



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/236 - 'MEJOR OTRO DÍA'. IMPORTANCIA DEL CONTROL EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Trujillo Hernández<sup>a</sup>, F.J. Niño Azcárate<sup>b</sup> y M. Pérez Ramos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio La Salud. Santa Cruz de Tenerife.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tíncer. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 67 años con antecedentes personales de HTA, HVI, artritis psoriásica y dislipemia, con mala adherencia terapéutica y negativa a la realización de controles médicos. Acude a consulta por caídas frecuentes y episodios de desorientación en los últimos meses. Insistimos en la realización de EKG donde se objetiva FA de novo. Durante la prueba el paciente sufre episodio de pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo, disartria y desorientación de minutos de duración con caída posterior, evidenciándose acortamiento y rotación externa de miembro inferior izquierdo. Ante lo sucedido se deriva al S<sup>o</sup>. de Urgencias Hospitalarias donde se realiza TC de cráneo, interconsulta a cardiología (quién inicia anticoagulación) y a traumatología donde finalmente ingresa por fractura de cadera siendo intervenido. Actualmente realiza controles regulares en nuestras consultas.

**Exploración y pruebas complementarias:** IABVD. TA 100/60 mmHg. Glucemia 124 mg/dl. ACP: RsCsAs sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Miembro inferior izquierdo en acortamiento y rotación externa. NRL: Consciente y orientado en persona, desorientado en tiempo y espacio. No afasias ni disartria. No signos meníngeos. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales conservados. Fuerza III/V en hemicuerpo izq. EKG: FA a 70 lpm. TC craneal: sin hallazgos significativos. Radiografía cadera: fractura cadera izquierda.

**Juicio clínico:** Ictus transitorio. Fractura de cadera. FA de novo.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia intraparenquimatosa, hematoma subdural/epidural, tumores, migraña, hipoglucemia, disección aórtica, enfermedad de Menière, sd. de Guillain-Barré, arritmias cardíacas, síncope vasovagal, AIT.

**Comentario final:** Con este caso queremos resaltar el papel fundamental que juegan las consultas de atención primaria en la prevención de enfermedades cardio-cerebro-vasculares, siendo éste el lugar idóneo para poner en marcha medidas profilácticas y de diagnóstico precoz que impidan la aparición y/o evolución de la enfermedad hacia un desenlace desafortunado.

### Bibliografía

1. Tejada J, Maestre J, Larracoechea J, Gállego J e Casado I, por el comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Guía de actuación clínica en el ataque isquémico transitorio. Guías Oficiales de la sociedad española de neurología. Barcelona: Prous science. 2006:65-95.

**Palabras clave:** *Enfermedad cardiovascular. Factores de riesgo cardiovascular. TIA.*