



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2471 - MI CUERPO NO ME REACCIONA

P. Gantes Nieto^a, L. Román Jiménez^b, I. Quirós Cassillas^a, M.M. Carricondo Avivar^c, G. Luque Pérez^d y A. Rodríguez Serrano^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera. ^cMédico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias porque refiere que desde que se ha despertado presenta dificultad para la articulación del lenguaje, que desaparece antes de su llegada a Urgencias, y pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo, cayéndose al intentar incorporarse de la cama, sin otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes vitales conservadas. Sólo destaca, en la esfera neurológica, la presencia de claudicación en menos de veinte segundos de miembro superior e inferior izquierdo a su llegada, que recupera en pocos minutos tras exploración inicial, hasta apreciarse sólo pérdida de fuerza en miembro inferior izquierdo, de forma subjetiva al caminar. TAC de cráneo, EKG y analítica sin hallazgos; eco-doppler de tronco supraaórtico normal; ecocardiografía transtorácica: foramen oval permeable detectado al objetivarse paso de microburbujas de cavidades derechas a izquierdas tras infusión de suero salino agitado; RMN craneal: lesión de morfología lacunar en núcleo lenticular derecho en relación con lesión isquémica aguda.

Juicio clínico: AVC isquémico perfil probablemente embólico de presentación al despertar en paciente joven.

Diagnóstico diferencial: Ante una focalidad neurológica de este tipo, lo primero en lo que hay que pensar es en el AVC, y dentro de este, distinguir entre hemorrágico y no hemorrágico para las decisiones posteriores. Otros diagnósticos alternativos podrían ser el tumor intracraneal o la hipoglucemia.

Comentario final: Buena evolución durante el ingreso, NIHSS 0 al alta, manteniéndose antiagregación. Pendiente de estudio de hipercoagulabilidad. El foramen oval permeable (FOP) es una anomalía subclínica en la mayoría de sus casos, pero la persistencia de flujo interauricular ocasional, puede asociarse a diversas patologías entre las que destacan el ictus en pacientes jóvenes y la enfermedad por descompresión.

Bibliografía

1. De Castro S, et al. Morphological and Funcional Characteristics of Patent Foramen Ovale and Their Embolic Implications. *Stroke*. 2005;31:2407-13.
2. Wilmshurst PT. The persistent foramen ovale and migraine. *Rev Neurol (Paris)*. 2005;161:671-4.

Palabras clave: *Foramen oval permeable. Ictus del despertar. Test de microburbujas.*