



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/77 - SE HA CAÍDO DE REPENTE Y NO PUEDE HABLAR

M. Acha Pérez<sup>a</sup>, P.M. Hernández Burgos<sup>b</sup> y A.J. Manzano de Alba<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales que es atendida en su Centro de Salud por presentar vómitos acompañados de síntomas neurológicos de aparición brusca. No presenta otros síntomas en relación con el episodio.

**Exploración y pruebas complementarias:** NIHSS 15, Glasgow 15/15 a la llegada al centro de salud. Consciente, orientada en las tres esferas, comprende y responde a órdenes, desviación conjugada de la mirada hacia la derecha, lenguaje conservado con presencia de disartria y desviación de la comisura bucal hacia la izquierda, monoplejía brazo izquierdo, monoparesia pierna izquierda, pérdida de sensibilidad termoalgésica y táctil en hemicuerpo izquierdo, reflejo cutáneo-plantar indiferente bilateralmente, no Babinski. Resto de exploración normal. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración. A su llegada al hospital, presenta somnolencia, sin respuesta a estímulo verbal, aunque sí a estímulo doloroso con apertura ocular, siendo el Glasgow 13/15, se le realiza TAC craneal que fue normal. Pasa a observación de Urgencias para evolución, y tras dos horas la paciente se encuentra asintomática, habiendo revertido por completo toda la clínica del principio del episodio.

**Juicio clínico:** Accidente isquémico transitorio (AIT).

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular agudo (ACV), hemorragia subaracnoidea (HSA), tumor cerebral.

**Comentario final:** La paciente ingreso en planta, no completándose estudio con pruebas de imagen, pese a ser primer episodio, procediendo a su alta con tratamiento con ácido acetilsalicílico 300 miligramos oral una vez al día.

### Bibliografía

1. Sacco RL, Rundek T. The Value Of Urgent Specialized Care For TIA and Minor Stroke. NEJM. 2016.
2. Furie KL, Ay H. Uptodate, 2016.

**Palabras clave:** AIT. ACV.