



242/2472 - ALTERACIONES SENSITIVAS EN PACIENTE JOVEN

D. Blanco Vargas^a, M. Muñoz Antúnez^b y J. Molina Campos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nerja. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años en tratamiento con anticonceptivos orales (ACHO) desde hace 4 meses, sin otros antecedentes personales de interés. En noviembre/2016 acude a urgencias por notarse esa misma mañana "hormigueo" en hemicuerpo y hemicara izquierdos asociando visión borrosa. Instauración brusca. No otra sintomatología neurológica. Tras analítica y TAC craneal normales es valorada por Medicina Interna, solicitando RMN craneal y cita en consulta externa preferente para descartar enfermedad desmielinizante. Al alta, mejoría subjetiva tras diazepam sublingual. Acude al día siguiente por persistencia de la clínica, empeorando la agudeza visual. Es remitida al Hospital Regional para valoración por Neurología, ingresando en planta para realización de RMN craneal. Tras 12 días de estudio, recibe el alta con tratamiento anticoagulante y revisiones por parte de Neurología y Hematología.

Exploración y pruebas complementarias: IMC 23. Exploración neurológica: Hipoestesia referida en hemicuerpo izquierdo. Hipopalestesia en miembro inferior izquierdo (MII). Resto sin alteraciones. Analítica: Hemograma y coagulación normales. VSG 20. Iones, colesterol, triglicéridos, TSH, perfil renal y hepático normales. Estudio de trombofilia, sífilis y VIH negativos. Rx tórax, TAC tórax-abdomen y TAC cráneo: Normales. RMN cráneo: Lesiones isquémicas agudas en territorio de la ACP derecha. Doppler venoso MMII: TVP subaguda en miembro inferior izquierdo a nivel de iliaca externa, femoral común y superficial izquierda. ETT: Negativo para endocarditis. Holter: Sin evidencia de pausas, bradi ni taquiarritmias.

Juicio clínico: ACV en territorio ACP derecha y TVP MII en paciente joven en tratamiento con ACHO.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad desmielinizante.

Comentario final: El uso de ACHO aumenta el riesgo de eventos isquémicos en mujeres jóvenes, en comparación con aquellas que no toman estos fármacos.

Bibliografía

1. Fehr AD, Mounsey A, Yates JE, Flake D. FPIN's clinical inquiries. Cardiovascular risk of combined oral contraceptive use. Am Fam Physician. 2012;86(12):1-2.

2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Contraception in adolescence. *Prog Obstet Ginecol.* 2014;57(3):144-50.
3. Sidney S, Cheetham TC, Connell FA, Ouellet-Hellstrom R, Graham DJ, Davis D, et al. Recent combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of thromboembolism and other cardiovascular events in new users. *Contraception.* 2013;87(1):93-100.

Palabras clave: ACV. Anticonceptivos orales.