



242/4312 - CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES: LA LABOR DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA. MAV MESENCEFÁLICA

A. Lara Muñoz^a, L. Barrios Blasco^b y J. Navarro Frutos^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que acude a consulta por acúfeno en oído derecho desde que despertó acompañado de parestesias en hemicara y brazo derecho. Refiere visión borrosa. Afebril. No cefalea. No otros síntomas acompañantes. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas. Otitis de repetición con perforación timpánica en oído derecho. HTA e hipercolesterolemia sin tratamiento. Glucemia basal alterada. No otras patologías. Tratamiento: ninguno.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA: 170/100 mmHg. Exploración neurológica: consciente, orientado, colaborador. No disartria. Obedece órdenes complejas. IV par craneal ojo derecho. Desconjugación de la mirada en posición primaria. Parestesia facial derecha. Resto de pares craneales conservados. Sensibilidad disminuida en MSD. Reflejo cutáneo-plantar derecho indiferente. Resto de exploración: normal. Analítica: glucosa 120 mg/dL. Colesterol total 229 mg/dL (HDL 46 mg/dL, LDL 145 mg/dL). Triglicéridos 225 mg/dL. Resto, incluido hemograma y coagulación, normal. TC cráneo: hematoma intraparenquimatoso localizado en región posterolateral izquierda de mesencéfalo abierto al sistema ventricular. No efecto masa. Arteriografía de troncos supraaórticos: MAV colicular izquierda con nidus milimétrico. Se avisa a neurólogo de guardia para continuar estudio.

Juicio clínico: Hemorragia cerebral. MAV mesencefálica.

Diagnóstico diferencial: Incluye: hipoglucemia, parálisis Todd, tumor/absceso cerebral, migraña, vértigo, eventos y lesiones vasculares cerebrales.

Comentario final: Las malformaciones arteriovenosas cerebrales (MAV), de etiología desconocida, representan una enfermedad infrecuente del sistema nervioso central. Se caracterizan por una derivación arteriovenosa anómala sin lecho capilar intermedio. Representan una patología vascular heterogénea con diversas presentaciones y sintomatología que incluyen: convulsiones, déficits neurológicos, fenómeno auditivo bruit y hemorragia cerebral. Por ello, su diagnóstico puede resultar desafiante. El tratamiento definitivo de las MAV es la cirugía, optándose, para optimizar la práctica menos invasiva, por la embolización endovascular o radiocirugía estereotáctica. En conclusión, el factor de riesgo controlable más importante es la TA elevada. Por ello, nuestro principal objetivo

como médicos de atención primaria es la detección y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) para así prevenir eventos vasculares como el de nuestro paciente, quien, presentaba un riesgo cardiovascular según la escala Framingham elevado. Actualmente, está recibiendo la novedosa técnica de radiocirugía estereotáctica y tiene los FRCV bajo control y tratamiento.

Bibliografía

1. Osbun JW, Reynolds MR, Barrow DL. Arteriovenous malformations: epidemiology, clinical presentation and diagnostic evaluation. *Handb Clin Neurol.* 2017;143:25-9.

Palabras clave: Hemorragia cerebral. MAV.