



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/997 - ¡DOCTORA, QUÉ MAREO, Y MI CUELLO ME VA A ESTALLAR!

M. Llena<sup>a</sup>, J. de la Cruz Márquez<sup>b</sup>, S. Huerga Mascuñán<sup>c</sup>, G. Lizcano Navas<sup>d</sup>, M. Beltrán Camino<sup>e</sup> e I. Castillo Vázquez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 46 años, diabetes mellitus 1 tratada con insulina, dislipemia tratada con simvastatina, hipertensión arterial tratada con dieta y fumadora de 1 paquete diario. Acude a su centro de salud para control glucémico y tensional y enfermería remite al médico por mal control glucémico y tensional; iniciándose tratamiento con inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Acude horas más tarde al centro, aquejando intensa cervicalgia, náuseas, y mareo sin giro de objetos. Es derivada a Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** El médico de Atención Primaria objetiva contractura cervical dolorosa a la palpación y sutil debilidad en el hemicuerpo izquierdo con resto de la exploración física anodina, cifras de tensión de 151/88, una glucemia capilar de 296, y un combur test patológico. En fondo de ojo trombosis de la arteria central de la retina. En tomografía craneal de Urgencias hipodensidad ovalada en el brazo posterior de cápsula interna derecha, pudiendo estar en relación con Ictus en evolución.

**Juicio clínico:** Ictus isquémico lacunar derecho, con síndrome lacunar puro.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, anemia de trastornos crónicos, contractura cervical paravertebral.

**Comentario final:** Al alta recibió modificación del tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular, indicaciones de control estricto desde Atención Primaria, siendo la medida de prevención secundaria más importante, junto a rehabilitación motora de hemiparesia izquierda para evitar secuelas en su día a día.

## Bibliografía

1. Baird TA, Parsons MW, Phan T, Butcher KS, Desmond PM, Tress BM, et al. Persistent poststroke hyperglycemia is independently associated with infarct expansion and worse clinical outcome. *Stroke*. 2003;34:2208-14.

2. Capes SE, Hunt D, Malmberg K, Pathak P, Gerstein HC. Stress hyperglycemia and prognosis of stroke in nondiabetic and diabetic patients: a systematic overview. *Stroke*. 2001;32:2426-32.
3. Bruno A, Kent TA, Coull BM, et al. Treatment of hyperglycemia in ischemic stroke (THIS): a randomized pilot trial. *Stroke*. 2008;39:384-9.
4. Ergul A, Li W, Elgebaly M, Bruno A, Fagan S. Hyperglycemia, diabetes and stroke: Focus on the cerebrovasculature. *Vascular Pharmacology*. 2009;51:44-9.
5. Harmsen, P; Georg Lappas G, et al. Long-Term Risk Factors for Stroke Twenty-Eight Years of Follow-Up of 7457 Middle-Aged Men in Göteborg, Sweden. *Stroke*. 2006;37:1663-7.

**Palabras clave:** Dolor cervical. Hiperglucemia. Infarto cerebral.