



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4858 - ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE UNA CRISIS MOTORA?

M. Quesada Martínez^a, M. Almansa Rosell^b, D. Fernández Camacho^a, M. Córcoles Vergara^c, R. Navarro Silvente^b y P. Carrasco García^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin antecedentes de interés, consulta por cefalea holocraneal sin signos de alarma que relaciona con estrés laboral de 2 meses de evolución. Se pautan antiinflamatorios con mejoría. Acude nuevamente tras dos meses por parestesias en miembro superior derecho y movimientos repetitivos incontrolados de segundos de duración y frecuencia de 2 semanales. Estos síntomas los presenta desde hace 15-20 días y han aumentado en intensidad llegando a presentar gran rigidez en mano.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial 130/80, frecuencia cardiaca 75. Consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Neurológico: Consciente y orientado. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales centrados. Fuerza-sensibilidad 5/5. Claudicación de Barré del lado izquierdo. No disimetrías. Romberg negativo. Durante la exploración se objetiva una de las crisis autolimitada. Se deriva a urgencias para tomografía axial computarizada craneal: lesión nodular delimitada, isodensa y centro hipodenso, con marcado realce periférico compatible con lesión tumoral, probablemente astrocitoma, con tamaño aproximado de 2,8 × 2,4 cm que no se acompaña de edema periférico ni de efecto masa significativos.

Juicio clínico: Crisis focales de etiología estructural secundarias a astrocitoma cerebral.

Diagnóstico diferencial: Abstinencia etílica, drogas, tumores primarios del sistema nervioso central (SNC), malformaciones vasculares e infecciones del SNC.

Comentario final: Las cefaleas son una causa frecuente de consulta médica en Atención Primaria, aunque en su mayoría son cefaleas primarias sin alteración estructural identificables, es de crucial importancia detectar las cefaleas secundaria a otros procesos de riesgo vital, prestando especial interés a los signos de alarma, siendo uno de ellos la presencia de crisis comiciales asociadas. Las crisis epilépticas tienen múltiples etiologías, denominándose crisis agudas sintomáticas cuando son un síntoma de un proceso agudo cerebral o sistémico que produce una agresión cerebral. Las etiologías más frecuentes y que debemos valorar en este tipo de crisis entre los 19-40 años son: traumatismo craneoencefálico, abstinencia etílica, drogas, tumores primarios del SNC, malformaciones vasculares e infecciones del SNC.

Bibliografía

1. Zurita Santamaría J, Maestro de la Calle G. Crisis comiciales. En: Aguilar Rodríguez F. et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012. pp. 1225-38.

Palabras clave: Cefalea. Crisis comicial. Astrocitoma.