



242/3149 - LA VENTAJA DE SER SU MÉDICO

M. Minguéz Picasso^a, I. García Terán^b, E. Hierro Ciria^a, F. González García^b, P. Fernández Pérez^c y B. Haro Martínez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. ^bMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años. AP: HTA. Prótesis biológica aórtica. ACxFA anticoagulada con Sintrom. Síndrome cordonal posterior secundario a amiodarona. EA: acude por empeoramiento para la marcha e inestabilidad desde hace 8-10 días. Visto ayer en Urgencias, se realizó analítica de sangre, orina y Rx de tórax con resultados normales. Se diagnosticó de alteración para la marcha secundaria a su enfermedad de base (síndrome cordonal posterior). A pesar de ello, su hija refiere que “No ve bien a su padre” y “está muy preocupada” por lo que acude a la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Conocemos al paciente. Previamente marcha inestable pero caminaba a diario, hoy viene a consulta en silla de ruedas... Destaca imposibilidad para caminar y mantenerse en bipedestación. Disminución de fuerza en EID con claudicación en Mingazzini. Ante estos hallazgos, derivó de nuevo a Urgencias para realización de TAC craneal: hematoma subdural hemisférico izquierdo evolucionado.

Juicio clínico: Hematoma subdural subagudo.

Diagnóstico diferencial: Se plantean dos posibilidades principales: 1. La clínica de nuestro paciente se debe a su enfermedad de base (síndrome cordonal posterior). Existe un dato de alarma que debe “encendernos la bombilla”: Pérdida de fuerza. El síndrome de cordones posteriores afecta a la sensibilidad propioceptiva y puede dar dificultad para la marcha pero no pérdida de fuerza. 2. Nuevo evento: Ictus isquémico o hemorrágico. Presenta factores de riesgo para ambos: FA, prótesis valvular, anticoagulado.

Comentario final: Una correcta anamnesis y una buena exploración física continúan siendo los pilares de nuestra profesión. A los pacientes con enfermedades crónicas en ocasiones les pasan cosas nuevas. Debemos estar muy seguros a la hora de atribuir un nuevo síntoma a una enfermedad previa. En Atención Primaria tenemos la ventaja de conocer a nuestros pacientes, lo que nos permite valorar mejor su evolución. Sabemos cuándo uno de nuestros pacientes no está bien, y esta es la enorme ventaja de ser su médico.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 16ª ed. Harcourt, 2008.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Síndrome cordones posteriores. Hematoma subdural. Alteración de la marcha.