



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4051 - FACIAL "CRUZADO"

M. Molero Fernández^a, J. Jódar Sánchez^b y S. Martínez Diz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de La Torre. Málaga. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años sin antecedentes de interés que acude de urgencias a consulta de Atención Primaria por debilidad de miembro superior izquierdo, desviación comisura bucal izquierda y ptosis derecha de una hora de evolución e inicio brusco. Se realiza una exploración física y anamnesis en la que destaca además cierta disartria y hormigueo en cara derecha. Refiere cefalea frontal derecha de tipo opresiva diferente a sus habituales. No dolor torácico. Se procede a derivar a urgencias hospitalarias tras activar Código Ictus. Se realiza TC craneal y estudio de perfusión. Tras resultados todos normales se procede a observación 24 horas e ingreso en Neurología para estudio de síndrome cruzado e ictus isquémico de posible origen protuberancial derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Orientada en las tres esferas. Leve disartria no rasgos disfásicos. Campimetría por confrontación normal. Pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz, movimientos oculares conservados. Resto de pares craneales conservados salvo paresia facial derecha periférica e hipoestesia hemicara derecha con hipoestesia hemicuerpo izquierdo. Leve claudicación de miembro superior izquierdo. Marcha sin aumento base de sustentación. ACR: tonos rítmicos sin soplo, murmullo conservado. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 83 latidos por minuto sin alteraciones en la repolarización. Tomografía de cráneo y estudio de perfusión: normal.

Orientación diagnóstica: Síndrome cruzado en contexto de ictus isquémico protuberancial derecho.

Diagnóstico diferencial: Ictus protuberancial, tumor cerebral, hemorragia cerebral.

Comentario final: Destacar la importancia de que siempre que exista un síndrome cruzado de comienzo agudo, el cual, presenta síntomas del territorio de los nervios craneales de un lado y trastornos sensitivos o motores contralaterales son prácticamente diagnósticos de isquemia de la circulación posterior, y por lo tanto, deben tratarse como patologías tiempo-dependientes y es fundamental los protocolos que existen. En este caso debe realizarse un posterior estudio, con resonancia magnética, por el servicio de Neurología y rehabilitación para conseguir el mejor estado de calidad de vida de la paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Parálisis facial y contralateral.