



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1790 - UN PASO MÁS ALLÁ

*L. Panero Martínez, E. García García, T. Fernández Coronado Alonso y M. Gutiérrez López*

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Pinto. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años de edad con hipertensión arterial, sin otras comorbilidades, que acudió al Centro de Salud por cuadro de alteración del lenguaje de inicio brusco, presentando disfasia motora sin otros datos de focalidad neurológica. Negaba clínica infecciosa a ningún nivel u otra sintomatología de reciente comienzo. Ante la sospecha de ACVA se decidió traslado para valoración hospitalaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 150/80 mmHg, frecuencia cardíaca 80 lpm. Auscultación cardiopulmonar: normal. Neurológico: disfasia motora. Resto normal. Analíticamente destacó dímero-D muy elevado. Se amplió con TAC: hipoperfusión en el territorio distal de la arteria cerebral media izquierda. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 lpm, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: ICT normal. No alteraciones pleuroparenquimatosas -PCR SARS-CoV-2 positiva. Se trató con fibrinólisis e ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos para vigilancia neurológica y respiratoria.

**Orientación diagnóstica:** En el ictus como complicación trombótica de SARS-CoV-2, se ha planteado el estado de hipercoagulabilidad como mecanismo etiopatogénico al observarse niveles de dímero-D elevados. Esta teoría ya se postuló en la epidemia del coronavirus (SARS-CoV) de 2002, al observarse la aparición de ictus isquémico en pacientes de edad no muy avanzada, con escasos factores de riesgo vascular. Ambos comparten la afinidad por ECA II. Además se han reportado pacientes con anticuerpos antifosfolípidos y alteraciones analíticas compatibles con inflamación sistémica y coagulopatía.

**Diagnóstico diferencial:** Hay que contemplar la posibilidad de otros mecanismos etiopatogénicos de ictus isquémico, como cardioembólicos secundarios a daño miocárdico o mecanismo hemodinámico secundario a shock séptico o cardiogénico o la microangiopatía asociada a disfunción endotelial entre otros.

**Comentario final:** En casos de ictus isquémico en pacientes con infección por SARS-CoV-2 con coagulopatía y respuesta hiperinflamatoria, el tratamiento precoz con heparina resulta controvertido, debido al riesgo asociado de transformación hemorrágica. De hecho, actualmente no hay evidencia para recomendar la anticoagulación precoz, por lo que la decisión se debe individualizar teniendo en cuenta la presencia de estado protrombótico o inflamación sistémica, la extensión del ictus isquémico y el balance riesgo-beneficio.

## **Bibliografía**

1. Matías-Guiu J, Gómez-Pinedo U, et al. ¿Es esperable que haya cuadros neurológicos por la pandemia por SARS-CoV-2? Neurología. 2020;35:170-15.

**Palabras clave:** Ictus. Trombosis. SARS-CoV-2.