



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1014 - MIOCLONÍAS DE REPETICIÓN Y SU MANEJO INICIAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Castillo Iglesias¹, G. Durán Román¹, A. Santos Lastra² e I. Ostolaza Tazón³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin antecedentes de interés, que es valorado en AP por mioclonías en miembro superior izquierdo. Se realiza anamnesis interrogando sobre: duración, territorio afectado, síntomas acompañantes (mareos o síncope), consumo de tóxicos, prácticas sexuales de riesgo o antecedentes de epilepsia o TCE, los cuales niega. A la exploración, sin hallazgos, decidiéndose vigilancia y completándose el estudio con analítica sanguínea, todo en rango normal. En las semanas siguientes, aumento en frecuencia de los episodios con dudosos momentos de desconexión del medio de segundos de duración, por lo que se deriva a Urgencias ante sospecha de origen epileptiforme de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Desde Atención Primaria: Exploración: general sin hallazgos y neurológica con pupilas isocóricas normorreactivas, MOE y campimetría por confrontación normal, pares craneales sin anomalías con fuerza y sensibilidad conservadas. Sin alteraciones en la coordinación y equilibrio.-Analítica (con iones, calcio, magnesio y serologías ETS): normal. En Urgencias: TAC craneal: lesión hemorrágica intraparenquimatosa frontoparietal derecha, a descartar metástasis o tumoración con transformación hemorrágica. RMN craneal: angioma cavernoso subcortical frontal derecho.

Orientación diagnóstica: Crisis parciales simples secundarias a LOE frontal derecha con sangrado intralesional.

Diagnóstico diferencial: Origen metabólico, tóxico-medicamentoso, enfermedades infecciosas, neoplasias, otros trastornos del movimiento, accidente isquémico transitorio o trastornos psiquiátricos (pseudocrisis).

Comentario final: El diagnóstico de las crisis epilépticas puede iniciarse desde Atención Primaria. El manejo en los pacientes que han sufrido una primera crisis se centra en la identificación de la causa. Las crisis parciales simples pueden ser inicialmente difíciles de identificar al cursar con nivel de conciencia normal así como manifestaciones clínicas muy variadas dependiendo de su área de origen. En este caso fue fundamental el seguimiento clínico y despistaje de otras causas para conseguir una correcta orientación diagnóstica y derivación. Tras el diagnóstico, se inició tratamiento con levetiracetam y corticoterapia con control de los episodios continuando en

seguimiento por Neurocirugía.

Bibliografía

1. Piudo MRL, Hernández JAB, Alonso-Navarro H, Jiménez-Jiménez FJ. Protocolo diagnóstico-terapéutico de las mioclonías. *Medicine*. 2007;9(74):4784-6.
2. Mercadé Cerdá JM, Toledo Argani M, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X, Sancho Rieger J. Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. *Neurología*. 2016;31:121-9.

Palabras clave: Mioclonías. Epilepsia. Hemangioma cavernoso.