



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1274 - LE NOTO RARO

M. Núñez Cueto¹, A. Torres Ugarte², F. Vallejo Somohano³ y B. Serrano Tendero⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas/El Abajón. Las Rozas de Madrid. Madrid. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Galapagar. Madrid.

⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con antecedentes de dislipidemia e hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, hepatitis C crónica con carga viral indetectable, aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 44 mm, e ictus hemorrágico en 2014 con paresia en MM.II. Hábitos tóxicos: fumador de 15 cig/día. Fue llevado a Urgencias por sus familiares por encontrarle con bradipsiquia y desorientación parcial. Referían que le notaban inatento y con habla enlentecida desde unas horas antes. El paciente se encontraba bien, negaba alteraciones de la fuerza o de la sensibilidad. No refería problemas visuales ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado en espacio y parcialmente en tiempo. Bien hidratado, coloreado y perfundido. Eupneico. Neurológico: Glasgow 15, lenguaje ligeramente reiterativo, con dificultad para dar respuestas concretas. Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz. MOE sin alteraciones, resto de pares craneales normales. No padecía disfasia ni disartria, ni dismetría o diadococinesia. Mínima paresia de MM.II. (el paciente refería secuela de ictus previo). Sensibilidad, fuerza y marcha sin alteraciones. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos ni extratonos. Murmullo respiratorio conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes. Sin dolor a la palpación ni masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. MM.II.: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos distales presentes y simétricos. ECG: RS a 60 lpm, eje izquierdo, HARI, PR normal, sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax AP y LAT: ITC dentro de la normalidad. Senos libres. Sin presencia de infiltrados agudos. Analítica de sangre urgente: Sin alteraciones. TC craneal urgente sin contraste: Hematoma parenquimatoso agudo temporal izquierdo, probablemente secundario a angiopatía amiloide conocida.

Orientación diagnóstica: Hematoma parenquimatoso agudo temporal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones hidroelectrolíticas. Infección del tracto urinario. Amnesia global transitoria. Delirium. Encefalopatía hepática. Ictus. Neoplasia cerebral. Intoxicación por benzodiazepinas. Intoxicación por alcohol u otras drogas.

Comentario final: En numerosas ocasiones de la práctica clínica se encuentran situaciones similares a la del presente caso, en las que los acompañantes del paciente refieren, como único

síntoma, encontrarle diferente a su situación basal. Es importante hacer una anamnesis rigurosa, siempre interrogando a allegados y al paciente, ya que puede aportar información valiosa, que junto con una exploración neurológica exhaustiva, las alteraciones tan leves como la descrita, pueden desenmascarar una grave patología subyacente.

Bibliografía

1. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-exploracion-neurologica-atencion-primaria-bloque-S1138359311000906>
2. <https://www.uptodate.com/contents/the-detailed-neurologic-examination-in-adults>
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez F, Aguilar Humanes F. Medicina de Urgencias y Emergencias.

Palabras clave: Desorientación. Ictus. Hematoma.