



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/84 - ¡SE ME HA CAÍDO EL MÓVIL!

E. Sánchez Pablo^a, S. Roncero Martín^b y A. Salas Sola^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, con antecedente de diabetes de un mes de evolución en tratamiento higiénico dietético. Tres horas antes presenta episodio de unos dos minutos de duración de pérdida de fuerza y alteración de sensibilidad en hemicuerpo derecho, de predominio en brazo derecho, cayéndosele el móvil, y con imposibilidad para la emisión del lenguaje durante unos segundos, quedando asintomático tras unos minutos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica sin focalidad, con fuerza 5/5 en las cuatro extremidades y sensibilidad conservada. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Auscultación carotídea izquierda normal, derecha no audible. Resto de la exploración física sin hallazgos significativos. Se deriva a neurología para realización de ecografía doppler, con el hallazgo de obstrucción completa de carótida derecha con disección de 0,5 cm de longitud. Se realizó TC craneal simple que fue normal.

Juicio clínico: Disección carotídea derecha.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio.

Comentario final: El diagnóstico del ictus isquémico es fundamentalmente clínico y basado en una adecuada anamnesis y exploración clínica. Es prioritaria la realización de una TC craneal simple para establecer el diagnóstico y la indicación de tratamiento trombolítico intravenoso, realizándose estudios vasculares de las arterias cerebrales intra y extracraneales para establecer la idoneidad del tratamiento endovascular intervencionista en la fase aguda o de otros tratamientos invasivos en prevención secundaria. El tratamiento se establecerá según la causa del ictus y asociará la potenciación de hábitos de vida saludables y un óptimo control de los factores de riesgo vascular. Los ictus en adultos jóvenes son infrecuentes (6,1%), siendo un 36% de los de causa inhabitual. Presentan un perfil clínico propio. Sus principales factores de riesgo son tabaquismo, cefalea, alcohol, anovulatorios, fibrilación auricular, hipertensión arterial, infarto aterotrombótico, sexo femenino.

Bibliografía

1. Arboix A, Massons J, García-Eroles L, Oliveres M. Ictus en adultos jóvenes: rasgos clínicos y frecuencia de presentación en 280 pacientes según el subtipo etiológico. Med Clin (Barc).

2015;146(5):207-11.

2. Martínez-Sánchez P, Fuentes B, Ares GR. Ictus isquémico, infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. Medicina-Programa FMC Acreditado. 2015;11(71):4230-41.