



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/67 - LA OTRA CARA DE LA EPILEPSIA

C. Bernabeu Cifuentes^a, J. Alonso Vaquero^a, L. Alonso Bravo^b, J. Chávez Galván^c, A. Morcillo Márquez^d y M. Peña Gragera^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años de edad sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude a la consulta de atención primaria acompañada de un familiar, que refiere que la paciente presenta crisis repetidas de hasta un minuto de duración, que aparecen de forma esporádica, con pérdida de conciencia, que cursan con desconexión, y movimientos faciales de repetición. Posteriormente le nota palidez, y cierta bradipsiquia hasta recuperación completa en unos minutos.

Exploración y pruebas complementarias: Bien hidratada. Normocoloreada. Bien perfundida. Eupneica en reposo. Constantes normales. AC y AP normal, sin hallazgos significativos: Abd: blando y no doloroso a la palpación. Resto normal. Exploración general y neurológico básico normal. MMSE: 32. Test del reloj: 9 puntos. EEG: actividad aguda en forma de descarga de polipuntas en región temporal izquierda. RMN: cavernoma cerebral. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normal.

Juicio clínico: Epilepsia focal temporal izquierda atribuida a cavernoma. Crisis parciales complejas.

Diagnóstico diferencial: Sincope: neurocardiogénico, vasovagal, ortostático, cardíaco. Ataque isquémico transitorio. Migraña con aura. Distonías, tics, hipereplexia, mioclono benigno nocturno, ataxia paroxística, temblores, ataques de pánico, estados disociativos, trastorno conversivo, pseudocrisis, encefalopatías tóxicas y metabólicas con fluctuación del nivel de conciencia: hepática, renal, tóxicos, hipoglucemia.

Comentario final: En el momento actual parece aceptarse que cuando un cavernoma se manifiesta con crisis epilépticas, su extirpación puede lograr una total eliminación de dichas crisis al menos en el 50% de los casos. Sin embargo, no existe suficiente experiencia para poder establecer antes de la intervención en qué pacientes podemos lograr este resultado, por eso es fundamental el diagnóstico temprano de esta patología pudiendo evitar así la aparición de crisis futuras.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.
2. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.