



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1063 - Ictus de presentación atípica

D. Ternero Escudero<sup>a</sup>, Á.M. Gutiérrez García<sup>b</sup> y M.M. Reina Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 80 años con Parkinson, cáncer de mama (mastectomía bilateral en el año 2000) y osteoartrosis. Tratamiento domiciliario con calcio, rivastigmina, levodopa/carbidopa. Vida dependiente. Comienza hace 4 días con alteración de conducta, agresividad y alucinaciones visuales que la hija relaciona con tratamiento con levofloxacino por cuadro respiratorio de una semana con tos y expectoración purulenta. Importante hiporexia y deterioro del estado general. En las últimas 24 horas empeoramiento brusco con desconexión del medio y oligoanuria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. Glasgow 6. Deshidratada. TA: 180/84. SatO<sub>2</sub>: 95% basal. Temperatura: 37,5 °C. Auscultación cardiorespiratoria: rítmica sin soplos. Hipoventilación generalizada. No ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. No signos de TVP ni edemas MMII. Analítica sanguínea: Hemoglobina 14,2. Leucocitos 12.800. Plaquetas 432.000. Coagulación normal. Glucosa 124, urea 55, creatinina 0,76, FG 75, LDH 333. PCR 43. PCT < 0,05. Gasometría normal. Orina: 500 leucocitos con nitritos +. Radiografía de tórax: sin alteraciones. TC cráneo con contraste: lesión hipodensa en sustancia blanca y gris temporoparietooccipital izquierda, ganglios de la base ipsilaterales, tálamo, pedúnculo cerebral y mesencéfalo izquierdo, con área hiperdensa relacionada con sangrado agudo. Ocasional edema cerebral, borramiento de surcos cerebrales adyacentes y efecto masa desplazando línea media a la derecha. Se acompaña de trombosis de senos venosos, sagital, transverso y sigmoideo izquierdo. Evolución: Se contacta con neurocirugía de guardia que descarta actitud quirúrgica. Ingres a cargo de neurología con empeoramiento progresivo de clínica neurológica a pesar de tratamiento antibiótico, permaneciendo en estado de coma arreactivo y posterior exitus.

**Juicio clínico:** Trombosis de senos cavernosos multifactorial con infarto venoso hemorrágico.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular isquémico, deterioro cognitivo.

**Comentario final:** La trombosis de senos cavernosos es menos común que el resto de accidentes cerebrovasculares, pero es más difícil de diagnosticar debido a su baja incidencia. Su causa principal es la diseminación de una infección en territorio generalmente de la cabeza, sobretudo nasal. Resulta fundamental la sospecha inicial ante un cuadro de presentación atípica pues se trata de una patología potencialmente mortal que requiere un diagnóstico precoz.

## Bibliografía

1. Ferro JM, Canhao, P. Etiology, clinical features, and diagnosis of cerebral venous thrombosis. UpToDate, 2015.

**Palabras clave:** *Trombosis seno cavernoso. ACV.*