



## 242/2861 - ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

F. Contreras Anguita<sup>a</sup>, E. Ramírez Marchena<sup>b</sup> y M. Sierras Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años de edad, con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica y personales de tabaquismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, lupus (sin tratamiento) y SCACEST anteroseptal. ECG: Bloqueo incompleto de rama derecha y signos de necrosis anteroseptal evolucionada, ritmo sinusal. Eco-cardiograma: aquinesia apical y anterior media, con FEVI ligeramente disminuida. Estado de hipercoagulabilidad: mutación C46T del F-XII y mutación gen MTHFR. Acude a Urgencias por visión borrosa, con pérdida de visión de ambos campos inferiores y campo nasal derecho en campimetría. Durante su estancia en el servicio presenta dolor precordial con disnea súbita asociada y SIQIIITIII en ECG, con Dímero D 0,7.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general conservado. Consciente y orientada. Eupneica. Afebril. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No rigidez de nuca. Exploración de pares craneales normal. Fuerza y sensibilidad conservada. Romberg negativo. Marcha conservada. No disimetrías ni disdiacocinesias. Reflejos conservados. Visión borrosa, con pérdida de visión de ambos campos inferiores y campo nasal derecho en campimetría. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No defensa abdominal. Miembros Inferiores sin signos de flebitis ni trombosis. TC sin contraste de cráneo: sin hallazgos significativos. Angio-TC de tórax: no se observan signos sugerentes de tromboembolismo pulmonar.

**Juicio clínico:** Accidente isquémico transitorio.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus isquémico. Hemorragia intracerebral. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Presentamos dicho caso para resaltar la importancia de realizar un seguimiento y terapia intensiva sobre los factores de riesgo cardiovascular en todos los pacientes, pero especialmente en aquellos que presentan patología sobreañadida. El control de los factores de riesgo suponen el primer y más esencial escalón en la prevención de nuevos eventos tromboembólicos e isquémicos, así como un control y reajuste del tratamiento para conseguir resultados óptimos. En este caso, la paciente continúa con sobrepeso, actividad física deficiente, tabaquismo activo y siendo bebedora habitual de fines de semana, todos ellos problemas abordables desde la consulta de Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 2016.
2. Manual diagnóstico y terapéutico Hospital Doce de Octubre, 2017.

**Palabras clave:** Accidente isquémico transitorio.