



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4478 - CUANDO LOS ICTUS PASAN DESAPERCIBIDOS

Y. Reverte Pagán^a, L. Blázquez González^a, C. Cano Bernal^a, A. Marín García^b, N. Martín Díaz^b y A. Hernández Olivares^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, fumador, sin otros antecedentes de interés, que acude por presentar mareo tipo inestabilidad y náuseas desde esa misma mañana que empeora con los movimientos cefálicos, pero no se modifica al cerrar los ojos. También cuenta dolor retroauricular derecho. Comenta toma reciente de azitromicina por otitis media serosa bilateral con necesidad de drenaje transtimpánico. No cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física, constantes y exploración neurológica anodinas. Bioquímica, hemograma, coagulación, electrocardiograma y gasometría venosa sin hallazgos, TC craneal y de senos paranasales sin más hallazgos patológicos, que ligera hipertrofia de cavum, por lo que derivó a otorrinolaringología. También solicito RMN ambulatoria que se realiza 4 días después, donde se objetiva infarto cerebeloso derecho y occipital izquierdo, siendo éste último agudo/subagudo, por lo que derivó a Urgencias. En la nueva exploración neurológica destaca cuadrantanopsia superior derecha en campimetría por confrontación, Romberg positivo con tendencia a la caída derecha, Umtenberger con desviación a la izquierda y marcha en estrella con desviación hacia la izquierda, siendo el resto de la exploración normal. Ingresó para estudio.

Juicio clínico: Ictus cerebeloso derecho en fase crónica y occipital izquierdo subagudo.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular de múltiples causas (cardioembólica, estados de hipercoagulabilidad, malformaciones vasculares, etc.), vértigo periférico, lesiones ocupantes de espacio intracraneales (metástasis, lesiones de causa infecciosa, tumores benignos, etc.), epilepsia, migraña vestibular.

Comentario final: Nos encontramos con un paciente que con su corta edad ha presentado dos ictus isquémicos, por lo que es necesario descartar en primer lugar causa cardioembólica y una vez descartada buscar otras causas, como estados de hipercoagulabilidad, ya sea por motivos congénitos, como adquiridos, en especial el síndrome paraneoplásico, dada la hipertrofia de cavum. También es importante descartar malformaciones vasculares. Posteriormente tras angio-TAC de troncos supraaórticos se objetivó disección de la arteria vertebral derecha a nivel de V2.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Ictus. Disección. Troncos supraaórticos.