



242/3007 - ICTUS EN PACIENTE JOVEN

A. Mencía Cordero

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años que acude por disminución de la fuerza y parestesias en miembro inferior y superior derecho de 40 minutos de duración. Posteriormente se encuentra sudoroso, cansado y con dificultad para recordar sucesos recientes. Refiere estrés por problemas familiares. Consumo de cannabis en las 24 horas previas, niega otros tóxicos. Niega relaciones de riesgo. No cefalea ni pérdida de conciencia. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 148/72 mmHg, FC: 77 lpm. SatO₂: 100%. Buen estado general. Vigil y colaborador. Eupneico en reposo tolerando el decúbito. Hemodinámicamente estable. Resto de exploración física normal. Analítica: Hemograma y coagulación: normal. Bioquímica: triglicéridos 204 mg/dl; colesterol 249 mg/dl (HDL 39, LDL 169). Autoinmunidad: C3 y C4 normales. ANA y ANCA negativos. Anticardiolipina IgG e IgM negativos. Anti-beta2-GPI IgG positivos, IgM negativo. Anticoagulante lúpico negativo. AFL positivos. Orina: cannabinoides positivo. EKG, radiografía de tórax y TAC cráneo: normal. RMN: pequeño infarto agudo en el núcleo talámico izquierdo. Doppler TSA: normal. Angiografía TSA-cráneo: foco discretamente hiperintenso en el tálamo izquierdo. Doppler de MMII y Holter cardiaco, Ecocardiograma: normal.

Juicio clínico: Síndrome antifosfolípido, ictus isquémico en tálamo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Ictus hemorrágico, vasculitis, malformaciones neoplasias, meningoencefalitis, abscesos, enfermedad desmielinizante.

Comentario final: Pensar en un posible síndrome antifosfolípido ante cuadro de debilidad muscular en paciente joven sin factores de riesgo cardiovascular. Este síndrome se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular, debido a que es un trastorno trombofílico que se asocia a trombosis venosas y arteriales y abortos de repetición. Se considera una enfermedad sistémica y, además de la trombosis y de la morbilidad obstétrica, existen otras manifestaciones clínicas características como la trombopenia, la livedo reticularis, la valvulopatía cardíaca y la nefropatía.

Bibliografía

1. López-Pedrerera C, Aguirre-Zamorano MÁ, Pérez-Sánchez C. Mechanisms of atherosclerosis and cardiovascular disease in antiphospholipid syndrome and systemic lupus erythematosus. New therapeutic approaches. Med Clin (Barc). 2017; doi: 10.1016/j.medcli.2017.05.003.
2. Sobrino Grande C, Villalobos Sánchez L, Valero Expósito M, García Villanueva MJ. Síndrome

antifosfolípido. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.
2017;12:1551-9.

Palabras clave: Síndrome antofosfolípido. Ictus.