



## 242/3962 - LA IMPORTANCIA DE UN CORRECTO MANEJO Y SEGUIMIENTO EN EL PACIENTE CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA

C. Orejuela Carmona<sup>a</sup>, A. Alarcón Escalonilla<sup>a</sup>, R. Casas Sepúlveda<sup>b</sup>, C. David Iglesias<sup>b</sup>, B. Cinta Bella<sup>c</sup> y P. Valiente Maresca<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Aviso a domicilio por paciente varón de 52 años, sin antecedentes de interés, con mareo con caída posterior sin poder descartar traumatismo craneoencefálico, relajación de esfínter vesical e imposibilidad para movilizar hemicuerpo derecho, además de vómito en escopetazo visualizado a nuestra llegada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca bradipsiquia, anisocoria (midriasis ojo derecho, miosis arreactiva ojo izquierdo), hipoestesia en hemicara derecha y miembros superiores, resto de exploración normal, se deriva a urgencias hospitalarias. A su llegada realizan TAC cerebral donde se descarta lesión isquémica u hemorrágica. Analíticamente destaca DD de 862 solicitando angio-TAC torácico, visualizando trombo mural en arteria subclavia izquierda que compromete el 50% del calibre. Se comenta con neurología y cirugía vascular quienes descartan indicación de punción lumbar e intervención quirúrgica, se administra heparina y se ingresa, realizando TAC cerebral de control visualizando lesiones isquémicas agudas multifocales + lesión isquémica ACM izquierdo. El paciente evoluciona favorablemente con mejoría de cuadro neurológico siendo dado de alta, en seguimiento por neurología.

**Juicio clínico:** Ictus múltiples de posible origen ateroembólico. Trombos en arteria aorta y subclavia de etiología indeterminada.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular. Hemorragia cerebral. Malformación vascular. Encefalitis. Meningitis. Enfermedades neurodegenerativas.

**Comentario final:** La enfermedad cerebrovascular es un conjunto de patologías que producen alteraciones transitorias o definitivas de una o varias funciones cerebrales. Es de etiología multifactorial siendo la aterosclerosis una de las causas más importantes. Ante la sospecha de un ictus isquémico es fundamental realizar una correcta exploración neurológica ya que aunque es frecuente que los síntomas aparezcan de forma súbita, en algunas ocasiones pueden aparecer de forma progresiva y sin localizar un territorio vascular en concreto. Una actuación rápida y reglada es esencial para el manejo de estos pacientes ya que de ello dependerá nuestra actitud y pronóstico.

a corto y largo plazo.

### **Bibliografía**

1. Navarrete Navarro P, Pino Sánchez F, Rodríguez Romero R et al. Manejo inicial del ictus isquémico agudo. *Med Intensiva*. 2008;32.
2. Zamora Cervantes A, Armero Garrigós E. ¿Tiene un ictus? *AMF*. 2017;13(6):380-2.
3. Alzamora Sas MT, Sorribes Cabdevila M. Ictus. *AMF*. 2007;3(8):430-7.

**Palabras clave:** Enfermedades del sistema nervioso. Accidente cerebrovascular. Mareo.