



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3511 - SU MADRE PARECE HABER SUFRIDO UN ICTUS... O NO

M. Pérez Molina^a, L. Picazo García^b, A. Cortés Vargas^c, Y. Domínguez Rodríguez^d, C. Gil Rojo^e y J. López Martínez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Campamento. Madrid. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

^eMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, parcialmente dependiente, hipertensa, diabética, dislipémica, con episodios previos autolimitados de alteración para la emisión del lenguaje en dos ocasiones relacionados con cuadro de desorientación. Acudimos al domicilio para valorar alteración del lenguaje de al menos 7 horas de evolución. El familiar refiere que la tarde anterior la paciente estaba asintomática, y hoy al llamarla presentaba lenguaje incoherente y repetitivo, por lo que acude al domicilio y nos avisa. Se decide derivar a Urgencias hospitalarias con sospecha de ictus.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: TA 150/90 mmHg, 70 latidos, afebril. Exploración cardiopulmonar, abdominal y ECG normal. En la exploración neurológica: afasia global con reflejo de amenaza hipoactivo bilateral, sin otras alteraciones. Se solicita TC craneal: signos de isquemia crónica de pequeño vaso periventricular frontal y en ganglios basales bilaterales, descartando isquemia o hemorragia aguda. Es valorada por Neurología, quienes ante el antecedente de episodios de alteración del lenguaje limitados a horas con resolución completa sospechan posibles crisis epilépticas, por lo que administran 1.000 mg en bolo de Levetiracetam y mantienen en observación.

Juicio clínico: Crisis focales del lenguaje.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo. Ictus isquémico. Ictus hemorrágico.

Comentario final: Con este caso queremos incidir en la importancia de una buena anamnesis y la necesidad de valorar los episodios previos similares para llegar a un correcto diagnóstico y tratamiento. Además, en nuestra especialidad es muy importante establecer una correcta relación con el paciente con el fin de conocer su situación basal y poder diferenciarlo de la situación aguda.

Bibliografía

1. Mauri Llerda J, Suller Martí A, de la Peña Mayor P, et al.). Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. Epilepsia en situaciones especiales: comorbilidades, mujer y anciano. Neurología. 2015;30(8);510-7.
2. Mercadé Cerdá J, Toledo Argani M, Mauri Llerda J, et al. Guía oficial de la Sociedad Española

de Neurología de práctica clínica en epilepsia. Neurología. 2016;31(2):121-9.

3. Localization-related (focal) epilepsy: Causes and clinical features. Uptodate, 2016. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/localization-related-focal-epilepsy-causes-and-clinical-features?source=search_result&search=crisis+focales+del+lenguaje&selectedTitle=1~150

Palabras clave: Afasia. Ictus. Epilepsia.