



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3031 - ¡LAS PRISAS NO SON BUENAS!

J. Frías Rodríguez^a y B. Ávila Felipe^b

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bEnfermera de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años: avisan al centro de salud por bajo nivel de conciencia. A la llegada del médico, se trata de paciente con HTA, dislipémica, fumadora 20 cigarrillos/día, obesa, AIT hace 2 años. La encuentran hacia 15 minutos con bajo nivel de conciencia. La última persona que la vio fue su marido 2 horas antes.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con bajo nivel de conciencia, que ante estímulo doloroso, moviliza menos hemicuerpo derecho, borramiento de surco nasogeniano izquierdo. Resto anodino. TA: 180/90. FC: 80 lxm. Ante sospecha de ictus, se traslada rápidamente al hospital. A su llegada, corroboramos la exploración realizada por médico de familia; dado que habían transcurrido 2,30 horas desde inicio del episodio, edad de paciente y FRCV, solicitamos analítica urgente y TAC de cráneo. Se realiza TAC, se informa como compatible con normalidad, se solicita angioTAC. Justo en ese momento, avisan de laboratorio indicando glucemia basal de 20 mg. Se administra glucosa hipertónica; la paciente recupera el nivel de conciencia quedando sin focalidad.

Juicio clínico: Hipoglucemia.

Diagnóstico diferencial: Ante paciente con FRCV que presenta una focalidad (presumiblemente ictal), hay que barajar como posibilidad el ictus (isquémico o hemorrágico). Para ello se debe realizar TAC cráneo.

Comentario final: El ictus se establece súbitamente, y la paciente presenta focalidad congruente. En esta paciente no se realizó exploración neurológica básica completa; desde el primer instante se orientó como ictus, además sin realizar una determinación de glucosa capilar, básicas junto al resto de constantes. Esta paciente debutó la diabetes con crisis de hipoglucemia. Sabemos que la hipoglucemia puede aparecer clínicamente con cualquier focalidad neurológica (la gran simuladora). Por tanto, aunque dispongamos de las últimas tecnologías a nuestro alcance, no hay que obviar nunca una adecuada exploración neurológica básica, amén de la determinación de constantes: TA, FC, T^a, saturación y glucemia. Es importante no arrastrar errores de otros profesionales; intentar no obviar lo básico ante la exploración del paciente.

Bibliografía

1. Jauch EC, Saver JL, Adams Jr HP, et al. Guidelines for the early management of patients with

acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44(3):870-947.

Palabras clave: Hipoglucemia. Ictus.