



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1311 - ICTUS EN PERSONA DE MEDIANA EDAD CON SÍNTOMAS PREVIOS ATÍPICOS

C. Martín Mañero^a, A. Santaella García^b, P. Medina Durán^c y E. Martín Riobóo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. Cádiz.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.

^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Poniente. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Córdoba. IMIBIC.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes familiares de hipercolesterolemia con HDL elevado, sin enfermedad cardiovascular precoz. A personales: tabaquismo 20 cig/d. Hipercolesterolemia. Varios episodios de auras (hemianopsias) sin cefalea posterior. Epilepsia vegetativa (episodios súbitos de pérdida de realidad y angustia sin relación a acontecimientos estresantes) por neurología en tratamiento actual clobazam 20 0-0-1. TAC sin alteraciones. EA: de forma súbita, sin relación a desencadenante comienza con intensa con disartria y parestesias en hemicara derecha y hemiparesia derecha de unos 10 minutos de duración. Leve cefalea posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica durante la crisis (atendida por sanitarios) leve hemiparesia derecha y disartria y temblor funcional. derivada a Urgencias 061. Durante su traslado, exploración (incluyendo ECG, glucemia, SPO2) normal, PA 167/90 mmHg. En urgencias, exploración neurológica sin hallazgos (24 horas después se aprecia una leve paresia facial derecha). Carótidas sin soplos. Auscultación CR tonos rítmicos. TAC: normal. Eco Doppler de TSA (normal), RM de cráneo y angioresonancia intracraneal (lesión milimétrica hiperintensa en región frontal izquierda, y varias lesiones hiperintensas en ambos hemisferios cerebrales. Holter ESSV. Test de burbuja: positivo. Ecocardiografía transtorácica normal, Ecografía transesofágica: FOP, movimiento aneurismático de septo IA con paso de microburbujas.

Orientación diagnóstica: AIT. Foramen oval permeable.

Diagnóstico diferencial: Crisis epilépticas parcial compleja. Migrañas hemipléjica. Crisis conversiva. Vasculitis con afectación neurológica.

Comentario final: El foramen oval está presente en un 25% de la población general, aunque habitualmente es asintomático siendo la causa más frecuente de ictus en personas jóvenes. Se procedió a cierre posterior de foramen oval. En una paciente con diagnósticos o síntomas atípicos (epilepsia vegetativa, hemianopsias paroxísticas, crisis de angustia), no bien filiados, y, sería conveniente no olvidar el foramen oval permeable como una posible causa, de forma rutinaria si existe AIT/ictus en un paciente joven sin causa objetivable aterosclerótica.

Bibliografía

1. Ntaios G, et al. Closure of Patent Foramen Ovale Versus Medical Therapy in Patients With Cryptogenic Stroke or Transient Ischemic Attack Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*. 2018;49.
2. Srah R, et al. Device Closure Versus Medical Therapy Alone for Patent Foramen Ovale in Patients With Cryptogenic Stroke. A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2018;168:335-42.

Palabras clave: Foramen oval. Ictus Criptogenético. Migraña.