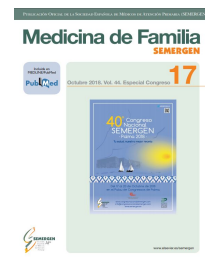




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1983 - DOCTORA, TENGO DOLOR DE CABEZA Y DIFICULTAD PARA HABLAR

M. Doña González^a, S. Carrillo Corchado^b y M. Bernal Alba^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. ^bMédico de Familia. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años sin antecedentes médicos de interés que consulta en el servicio de urgencias por cuadro de instauración brusca de malestar general y alteración del lenguaje con dificultad para la comprensión, todo ello de carácter fluctuante, lo cual le provoca inquietud. Así mismo, refiere cefalea hemicraneal izquierda. La paciente consultó previamente en tres ocasiones en su centro de salud. Valorada por psiquiatra de guardia, pensando en cuadro conversivo, recomienda descartar organicidad. La paciente es valorada por neurología y se decide ingreso en dicho servicio.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientada y colaboradora. ACR: tonos rítmicos, sin soplos. MVC neurológica: bradipsíquica, comportamiento extraño con labilidad emocional, igual llora que se ríe a carcajadas. Colabora, nomina, repite y comprende ordenes sencillas, las complejas no las realiza bien. Fluidez del lenguaje escasa, bloqueos. No ecolalia. No disartria. No rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. Pares craneales conservados, pupilas isocóricas y normorreactivas, fuerza y sensibilidad conservadas. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación sin hallazgos de interés. ECG: ritmo sinusal a 70 ppm, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. TAC cráneo urgente: lesiones hipodensas subcorticales hemisféricas derechas, aconsejando RMN. Ecocardiografía y holter: normales. Radiografía de tórax normal. Punción lumbar: LCR normal. Serología: VIH y lúes negativas. Pruebas autoinmunidad normales. RMN y arteriografía: estenosis multifocales en división inferior de ACM izquierda que se acompaña de aumento de vascularización de ramas temporo-parietales posteriores, que se corresponde con zona afectada en RMN. Anticuerpos: triple positividad de antifosfolípidos, anticoagulante lúpico, anti-Beta2GPI y anticardiolipina igG.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico en el territorio de la ACM izquierda secundario a síndrome antifosfolípido.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis. Vasculitis. Procesos autoinmunes. Trastorno conversivo.

Comentario final: Aunque el caso presentado no es algo habitual es nuestra práctica clínica, este ejemplo nos sirve para darnos cuenta de lo importante que es realizar una buena exploración y un correcto diagnóstico diferencial para no "banalizar" el cuadro que presentaba esta paciente, ya que en principio al tratarse de una persona joven y sin factores de riesgo cardiovascular se pensó que

podría tratarse de un cuadro de la esfera de salud mental.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

Palabras clave: Ictus. Anticuerpos. Síndrome antifosfolípido.