



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4545 - A ESTA MUJER NO HAY QUIEN LA ENTIENDA

M. Márquez Salaverri^a, Á. Lirón García^a, M. García Aparicio^b y M. Zarza Arribas^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, independiente para actividades básicas de la vida diaria, que al despertar por la mañana se encontraba confusa y disártrica. Sus familiares llaman a su Centro de Salud quienes acuden de forma inmediata a su domicilio. Responde únicamente con monosílabos. Ante la exploración neurológica de la paciente se decide activar código ictus. Tiene antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento adecuado y con buen control.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: la paciente se encuentra desorientada, despierta, normocoloreada y normohidratada. Auscultación cardio-pulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Temperatura termometrada de 38 °C. Tensión arterial: 170/90. Exploración neurológica: consciente y orientada en todo momento. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Lenguaje disártrico. Campimetría por confrontación hemianopsia bitemporal. Fuerza conservada en las 4 extremidades. Sensibilidad normal. Reflejos osteotendinosos derechos disminuidos. Analítica: Glucosa 198. Resto de parámetros normales. Sedimento orina: normal. GSA: pH 7,47, pO₂ 63, pCO₂ 34, CO₃H 25,9, SatO₂ 91,9%, glucemia 198. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 102 lpm, PR estrecho, QRS estrecho, bloqueo de rama derecha previamente existente. No alteraciones de la repolarización. Tomografía axial computarizada: lesión ocupante de espacio en región frontal izquierda 4 × 4 × 3 cm.

Orientación diagnóstica: Meningioma frontal izquierdo con calcificaciones en su interior.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio aterotrombótico. AIT hemorrágico. Hipoglucemia diabética/farmacológica. Infección del tracto urinario. LOE. Efecto adverso farmacológico (acidosis láctica).

Comentario final: Resaltamos la importancia de una buena exploración neurológica por parte de el profesional sanitario como médico de familia así como el tener claros los diagnósticos diferenciales básicos en cada paciente para poder actuar y tomar decisiones en el mínimo tiempo posible. También resaltamos la necesidad de un conocimiento actualizado (activación de código ictus) y saber con criterio cuándo es necesaria la derivación de un paciente al servicio de urgencias hospitalarias.

Bibliografía

1. Rudd M, Buck D, Ford GA, et al. A systematic review of stroke recognition instruments in hospital and prehospital settings. *Emerg Med J*. 2015.
2. Gelabert-González R, Serramito-García M. Meningiomas intracraneales: I. Epidemiología, etiología, patogénesis y factores pronósticos. *Revista de Neurología*. 2011;53(3):165-72.

Palabras clave: Meningioma. Ictus.