



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4515 - DOCTOR, NO RECONOZCO A MI HERMANO

R. García Madrid<sup>a</sup>, V. Nicolás García<sup>a</sup>, P. Carrasco García<sup>b</sup> y B. de la Villa Zamora<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, acude a nuestro centro de salud por cefalea holocraneal de 72-96 horas de evolución. AP: HTA, dislipemia, fumador desde los 12 años. Fibrilación auricular sin tratamiento. Enfermedad actual: Viene junto con su hermano, el cual se encuentra preocupado ante un cambio de actitud repentino que comenzó el día previo; refiere estar más somnoliento, lentitud de pensamiento y cierta agresividad. La cefalea no mejora con medicación vía oral, hace unas horas acudió a urgencias con mejoría parcial con medicación intravenosa. Ante los síntomas se decide derivación nuevamente a Urgencias Hospitalarias, con posterior ingreso tras hallazgos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 135/96. AC: arrítmico a 52 lpm. Exploración neurológica: desorientación parcial en tiempo y espacio, bradipsiquia. Dificultad para comprensión de órdenes complejas. Cuadrantanopsia derecha. MOES sin alteraciones, pares craneales normales. Leve disminución de fuerza distal miembro inferior derecho. Reflejo cutáneo plantar flexor izquierdo, extensor derecho. No otros hallazgos. ECG: FA a 55 lpm. Analítica (Urgencias): anodina. TAC craneal (Urgencias): extensa área de edema vasogénico en sustancia blanca occipito-temporal izquierda que condiciona desplazamiento de línea media. Signos incipientes de herniación transtentorial descendente. No realces patológicos. TAC control: Infarto subagudo del territorio de arteria cerebral posterior izquierda con sangrado petequiral. Persiste efecto de masa con borramiento de surcos hemisféricos. TAC tórax abdomino-pélvico: restos de material hipodenso en orejuela izquierda compatible con trombo.

**Orientación diagnóstica:** Infarto isquémico en arteria cerebral posterior izquierdo, posible origen cardioembólico.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor primario cerebral, metástasis cerebral, alteración conductual por tóxicos

**Comentario final:** A diario nos enfrentamos a la situación de revalorar al paciente tras haber sido visto en el servicio de Urgencias siendo preciso volver a remitir al paciente a urgencias tras una anamnesis y una exploración adecuadas, en caso oportuno. Debemos recordar que un ACV en muchas ocasiones no debuta con sintomatología típica, así como los criterios de alarma de las cefaleas puesto que pueden suponer una emergencia médica.

## **Bibliografía**

1. Gil Campoy JA, González Oria C, Fernández Recio M, et al. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. Medicina de Familia-Semergen. 2012;38:241-4.

**Palabras clave:** Ictus. Cefalea. Alteración conductual.