



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3976 - ¡DOCTORA, MI MUJER NO HABLA BIEN!

A. Herencias Nevado^a, E. Pérez Castro^b, N. Sotelo Kesti^c y M. Sojo Elías^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid.

^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Hospital El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude al centro de salud por presentar pérdida de fuerza en MII e imposibilidad para la bipedestación desde esta mañana (> 8 horas de evolución). Mareo sin giro de objetos. Náuseas sin vómitos. Su esposo refiere dificultad para pronunciar ciertas palabras desde el inicio del cuadro. No cefalea. No fiebre. No alteración gastrointestinal. No traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente. Somnolienta. Hidratada. Nutrida y perfundida. Eupneica sin trabajo respiratorio. Afebril. AC: rítmica sin soplos, AP: normal. ABD: RHA+, blando, depresible y no doloroso a la palpación. SNC: Glasgow 15. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares conservados. No nistagmus. Lenguaje fluente. Nomina y repite. Disartria. Asimetría facial con borramiento de surco nasogeniano izquierdo. MSI: tono anormal con espasticidad. No moviliza. MII: espasticidad marcada. Movilidad sin vencer resistencia con estímulos. Reflejo cutáneo plantar extensor. Sensibilidad conservada. TA: 126/73 mmHg, FC: 80 lpm, SatO₂: 96%. ECG CS: ritmo sinusal a 87 lpm. Eje normal. Inversión de onda T de V1-V5. No otras alteraciones. En el hospital se realizan las siguientes pruebas complementarias: Rx de tórax: ICT normal. No infiltrados ni pinzamiento de senos costofrénicos. Analítica: hemograma y coagulación normal. Bioquímica: glucosa: 153 mg/dl, FG: 72 ml/min. Resto normal. Orina: normal. TAC craneal urgente: hipodensidad del cuerpo del núcleo caudado y lenticular derechos, con hiperdensidad de la ACM derecha en relación con aterotrombosis. No signos de hemorragia intracraneal. TAC troncos supra-aórticos: oclusión completa de ACI derecha y ausencia de flujo objetivable en territorio anterior ipsilateral.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico subagudo en territorio de ACM derecha.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia cerebral, tumor cerebral...

Comentario final: dada la sintomatología del paciente y ante la sospecha clínica de accidente cerebrovascular establecido se remite de forma precoz al servicio de urgencias hospitalario para valoración y tratamiento de forma precoz. En este caso dada la cronología del cuadro para tratamiento endovascular, se realizó tratamiento conservador y rehabilitación precoz.

Bibliografía

1. Masjuan J, Álvarez-Sabín J, et al. Plan de asistencia sanitaria al ictus II, 7ª ed. España: Elsevier; 2011.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Disartria. Atención primaria. Tomografía. Tomografía computarizada.