



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1180 - ¿ES QUE NO LO VES?

M. Velasco Díaz-Salazar<sup>a</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>b</sup>, C. Bolado Jiménez<sup>c</sup> y C. Martínez Badillo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Tudela de Duero. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, sin alergias medicamentosas y en tratamiento con simvastatina. Acude a Atención Primaria por cefalea opresiva en región parietal derecha de dos semanas de evolución. Refiere que hace ocho días, conduciendo, no vio un vehículo que se aproximó por su izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/98 mmHg, FC 90 lpm, SatO<sub>2</sub> 97%, T<sup>a</sup> 36,5 °C. Consciente, orientado, colaborador. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, mirada centrada, hemianopsia homónima izquierda, leve paresia facial central izquierda, resto de pares craneales conservados, no claudicación de extremidades, sensibilidad conservada, no disimetrías, Romberg negativo, lenguaje fluente sin disfasias, no anosognosia ni asomatognosia. Analítica de sangre: Hb 15,9mg/dl, leucocitos 7.960/μl, plaquetas 262.000/μl, creatinina 1,18 mg/dl, urea 33 UI/l, glucosa 117 mg/dl, iones normales. Coagulación normal. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización. TC cerebral: hematoma intraparenquimatoso (5 × 1,4 × 1,8 cm) en región parietooccipital derecha, con edema perilesional. Provoca compresión de atrio ventricular derecho y borramiento de surcos por efecto masa.

**Orientación diagnóstica:** Ante la clínica compatible con ictus de dos semanas de evolución, se deriva a Urgencias donde se realiza una TC cerebral en la que se observa una imagen compatible con hematoma parietooccipital derecho versus infarto isquémico en territorio de arteria cerebral posterior derecha con transformación hemorrágica. El paciente ingresa en la Unidad de Ictus para monitorización y estudio etiológico.

**Diagnóstico diferencial:** Lesión vascular (hemorragia versus isquemia), tumores, traumática, aura migrañosa, enfermedad desmielinizante.

**Comentario final:** La hemianopsia homónima puede ser un efecto residual incapacitante tras un infarto cerebral, además de ser un indicativo de accidente cerebrovascular, por lo que es importante una minuciosa exploración neurológica para detectarlo. Las personas con este déficit visual representan un peligro en la conducción porque no verán personas u otros vehículos que se les aproximen por el lado afecto, viéndose obligados a girar la cabeza para captar imágenes completas.

## **Bibliografía**

1. Pula JH, Yuen CA. Eyes and stroke: the visual aspects of cerebrovascular disease. *Stroke Vasc Neurol.* 2017;2(4):210220.
2. Chokron S, Peyrin C, Perez C. Ipsilesional deficit of selective attention in left homonymous hemianopia and left unilateral spatial neglect. *Neuropsychologia.* 2018;pii: S0028-3932(18)30106-4.

**Palabras clave:** Cefalea. Hemianopsia. Hematoma.