



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2492 - ICTUS AGUDO EN PERSONAS JÓVENES. LO INFRECLENTE TAMBIÉN SUCEDE

M. Caballero Baena^a, Á. Maqueda Vilchez^b y B. Díaz Pérez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Maribáñez. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años como AP de Interés fumadora y toma de ACO. Acude al Centro de Salud por cefalea hemicraneal opresiva continua junto con dificultad para la comprensión de 12 horas de evolución. No cuadro infeccioso. BMT, temperatura, TA normales. En la exploración neurológica llama la atención que no comprende órdenes complejas y parafesias fonéticas, resto exploración neurológica normal. Ante estos hallazgos, derivamos a Urgencias Hospitalarias para descartar organicidad. En primer momento la valora psiquiatría quien descarta patología psiquiátrica y recomienda descartar organicidad.

Exploración y pruebas complementarias: Se le realiza un TAC con hallazgos de hipodensidad centro semioval derecho. Es valorada por Neurología cursando Ingreso Hospitalario en Servicio Neurología para estudio. Se realizan estudio con RMN, punción lumbar, cardioembólico (Holter, EKG, ecocardio), radiografía de tórax, hemograma, bioquímica, coagulación, tóxicos, perfil tiroideo, vitaminas, serología, anticuerpos y arteriografía carótida interna y vertebrales. Como hallazgos patológicos se halla en RMN lesiones focales, en arteriografía estenosis multifocales en arteria cerebral media izquierda inferior y triple positividad de anticuerpos antifosfolípidos.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda como factor etiológico más probable síndrome antifosfolípico (ictus + anticuerpos positivos).

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura, epilepsia, encefalitis, tumor cerebral, hematoma subdural, alteraciones metabólicas y tóxicas.

Comentario final: Aunque los ictus ocurren mayormente en pacientes mayores, también ocurren aunque sean menos frecuentes en jóvenes y en niños. Teniendo en cuenta las etiologías más frecuentes según el grupo de edad. Es importante descartar primero la organicidad, para hacer un diagnóstico psiquiátrico.

Bibliografía

1. Singhal AB, Biller J, Elkind MS, et al. Recognition and management of stroke in young adults and adolescents. *Neurology*. 2013;81(12):1089-97.

2. Yew KS, Cheng E. Acute Stroke Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2009;80(1):33-40.
3. Radin M, Schreiber K, Cecchi I, et al. The risk of ischaemic stroke in primary antiphospholipid syndrome patients: a prospective study. *Eur J Neurol*. 2018;25(2):320-5.
4. Khamashata M. Síndrome antifosfolípido. En: Farreras-Rozman. *Medicina Interna*, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 1045-7.
5. Ischemic stroke in children and young adults: Etiology and clinical features. UpToDate.
6. Diagnosis of antiphospholipid syndrome. UpToDate.

Palabras clave: Ictus Isquémico. Jóvenes. Sd. antifosfolípido.