



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4288 - LO QUE ESCONDE EL ICTUS

M. Sánchez Aguilar^a, S. Chico Tierno^a, M. Guijarro Blanco^b y A. Llera Morales^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años fumadora 15 paquetes/año, exadicta a drogas vía parenteral, portadora virus hepatitis C. Acude a urgencias por disminución de fuerza y pérdida de sensibilidad en hemicuerpo izquierdo progresiva, de varias horas de evolución. Refiere inestabilidad de la marcha y cefalea matutina desde hace tres días.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 36,2 °C. Frecuencia cardiaca 99. Tensión arterial 130/84. Saturación de oxígeno 99%. Buen estado general. Consciente y orientada. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos a buena frecuencia. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: Pares craneales simétricos, sin alteraciones. Fuerza 4+/5 en hemicuerpo izquierdo. Hipoestesia de hemicuerpo izquierdo. Fuerza y sensibilidad conservados en hemicuerpo derecho. Dismetría dedo-nariz izquierda. Marcha atáxica. Romberg negativo. 1) Analítica: normal; 2) Radiografía de tórax: normal; 3) TAC craneal: lesión quística con componente sólido que capta contraste en fosa posterior que comprime hemisferio cerebeloso derecho. Obliteración del IV ventrículo sin hidrocefalia; 4) RM craneal: tumoración extraaxial en ángulo pontocerebeloso derecho en íntima relación con el conducto auditivo interno (CAI) ipsilateral, de composición solido-quística con efecto masa. Se aprecia intenso realce periférico y de la porción solida, así como realce en interior del CAI. Además se observa realce en el CAI contralateral; 5) Anatomía patológica de pieza quirúrgica: neurinoma (schwannoma) con bajo índice de proliferación.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de fosa posterior.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Neoplasia. Esclerosis múltiple. Síndrome Guillain-Barré. Alcoholismo. Malformaciones del sistema nervioso central.

Comentario final: Los hallazgos anteriormente descritos sugieren presencia de neurinomas del acústico bilaterales, por lo que habría que valorar neurofibromatosis tipo II. Aunque inicialmente en medicina debemos orientar el diagnóstico hacia las patologías más comunes, los médicos de Atención Primaria debemos mantener cierto grado de alerta ante entidades poco frecuentes, guiándonos por los antecedentes personales del paciente, la clínica y la exploración física.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Rosahl S, Bohr C, Lell M, et al. Diagnostics and therapy of vestibular schwannomas-an interdisciplinary challenge. GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery. 2017;16.

Palabras clave: Hipoestesia. Ataxia. Neurinoma del acústico.