



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4311 - PARÁLISIS DE LA MANO SECUNDARIA A UN INFARTO LACUNAR

J. Mascuñana Calle

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel I. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 47 años acude a PAC de Daimiel por cuadro de paresia motora en la mano izquierda. El paciente se encontraba cenando comienza a sentir pérdida de fuerza en la mano izquierda, incapacidad para abrir el puño o cerrar la mano, sin acompañarse de cefalea o alteración del campo visual. No AP de interés, ni FRCV, sin tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/85 mmHg; FC 70 lpm; Tª 36,6 °C. BEG. Bien hidratado y perfundido. Normocoloreado. Eupneico. CyC: no IY. No se palpan adenopatías cervicales. Tórax: AC: rítmico, no se auscultan soplos. MVC, sin ruidos. Abdomen: RHA(+). Blando y depresible. No dolor a la palpación superficial ni profunda. No organomegalias. Murphy(-), Blumberg(-). No signos de irritación peritoneal. MMII: pulsos periféricos conservados. No edemas. No signos de TVP. Neurológico: consciente y orientado en las 3 esferas; colaborador. Lenguaje fluido y coherente, no disartria. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No alteración de campo visual. No disimetrías, ni disidiadococinesias. Romberg(-), Babinski (-). Marcha normal. No rigidez nuczal, ni signos meníngeos. Balance muscular: MSD, MII, MID 5/5., MSI: 5/5 proximal, distal 1/5, Sensitivo sin alteraciones. ECG: RS a 75 lpm. Eje normal, no alteraciones de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Pérdida de fuerza de posible origen central.

Diagnóstico diferencial: Ictus lacunar. Aura migrañosa. Mononeuropatía. Esclerosis múltiple. Guillain Barré. ELA. Miastenia gravis. Botulismo.

Comentario final: Una correcta anamnesis nos permitió discernir el origen central del cuadro, debido a la no afectación sensitiva junto con la ausencia de piramidalismo. Finalmente, derivamos al paciente al servicio de urgencias, donde se decidió ingreso para estudio. Durante su estancia hospitalaria, en la RM, se pudo objetivar la presencia de un ictus lacunar en el giro prefrontal derecho, y como hallazgo casual, un foramen oval permeable

Bibliografía

1. Agundez M, Zarranz J. Anamnesis y exploración. El método clínico neurológico. En: Zarranz J. Neurología, 5ª ed.. Barcelona: Elsevier; 2013; p. 1-18.
2. Bermejo F, Hernández J, Sierra F, et al. La evaluación del paciente neurológico: historia clínica y examen neurológico. En: Bermejo F, ed. Neurología clínica básica, 2ª ed. Madrid: Zoompin; 2012; p. 47-62.

3. Montaner J. Ictus lacunar. Barcelona; 2012.

4. Martí-Vilalta JL. Enfermedades vasculares cerebrales, 3ª ed. Barcelona: Ediciones Mayo; 2012.

Palabras clave: Paresia. Ictus lacunar. Giro precentral.