



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1119 - DOCTORA, ¡NO SÉ QUÉ LE PASA A MI LENGUA!

S. Fernández Ortega<sup>a</sup>, Á. Escribano Tovar<sup>b</sup> e I. Saucó Colón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años, con antecedentes personales de hipertensión y asma bronquial, que acude a urgencias por cuadro de sensación de inflamación lingual de pocas horas de evolución, de forma intermitente, acompañado de discreta lateralización cervical, sin sensación de disnea ni disfagia. También refiere cuadro de cefalea holocraneal, sin náuseas ni vómitos, ni sono ni fotocobia, de varios días de evolución, sin focalidad neurológica asociada. Según refiere la paciente, esa misma tarde, por equivocación, tomó medicación de su familiar, entre ellos, haloperidol o azenapina.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presenta buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Tensión arterial de 163/65 mmHg. Auscultación cardiaca y pulmonar dentro de la normalidad. No presenta soplos carotídeos. A la exploración neurológica: PINRLA. MOEC. Resto de pares craneales normales. Discinesias intermitentes con protusión lingual y lateralización y movimientos distónicos cervicales. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica. Resto de exploración neurológica dentro de la normalidad. Se realiza analítica general sin leucocitosis ni aumento de reactantes de fase aguda. ECG con ritmo sinusal a 65 lpm en ritmo sinusal y sin alteraciones en la repolarización. Dados los hallazgos a la hora de la exploración se realiza TC cráneo donde se objetiva asimetría en densidad y tamaño del seno transversal derecho, sugiriendo trombosis venosa aguda-subaguda. Dados los hallazgos, se decide ingreso en Neurología para estudio.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis venosa seno transversal. Discinesias bucofaríngeas.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia subaracnoidea. Migraña. Cefalea de origen vascular.

**Comentario final:** La paciente durante su estancia en urgencias permaneció estable, sin desaturación de oxígeno ni focalidad neurológica asociada. Se pautó tratamiento con benzodiazepinas (diazepam) cediendo parcialmente el cuadro, así como biperideno, con resultados similares. Se decide ingreso en Neurología para control de síntomas y estudio de posible etiología de la trombosis de seno transversal. La trombosis venosa cerebral (TVC) es una entidad infrecuente, con alta variabilidad de presentación, siendo las alteraciones de la coagulación la principal causa.

### Bibliografía

1. Ferro JM, Canhao P. Cerebral venous sinus thrombosis: Update on diagnosis and management. *Curr Cardiol Rep.* 2014;16:1-10.

**Palabras clave:** Discinesia. Cefalea. Trombosis venosa.