



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2572 - HIPERTENSIÓN CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA

L. Gómez Rodríguez<sup>a</sup>, M. Izquierdo<sup>b</sup>, M. Gual Aparicio<sup>a</sup> y E. Catalán i Segarra<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Poblenou. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP poblenou. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermera de Atención Primaria. CAP Poblenou. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 49 años sin antecedentes destacables que acude a urgencias de atención primaria por cefalea occipital continua de dos días que hoy se asocia a síndrome confusional. Explica dificultad para la nominación y desorientación en las últimas dos horas. Comenta importante estrés laboral, con insomnio en el último año. Niega alcohol, tabaco, cocaína marihuana ni otros tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial inicial de 214/152 mmHg, FC 90 lpm. Sat O<sub>2</sub> 98%. Glucemia capilar 98. Auscultación cardíaca y respiratoria sin alteraciones. No soplos carotídeos. No edemas en extremidades inferiores. Neurológico: consciente y orientada en las tres esferas. Pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmus. Resto de pares craneales sin alteraciones. Fuerza y sensibilidad 5/5 en extremidades. Habla conservada, Discurso coherente, fluido, repite, nomina y realiza órdenes sencillas. Disartria/afasia de expresión únicamente cuando habla de su trabajo. Dismetría en dedo-nariz. Marcha conservada, Romberg negativo. No signos meníngeos. ECG sin alteraciones. Se activa ambulancia medicalizada para traslado a Hospital de referencia. Se realiza TC craneal que evidencia infarto lacunar crónico en tálamo izquierdo. Ectasia vascular generalizada intra y extracraneal. Hallazgos sugieren descartar posible enfermedad de Fabry. Se realiza además fondo de ojo que resulta normal. El paciente ingresa en UCI para tratamiento antihipertensivo EV. En RMN se evidencia estigmas de vasculopatía hipertensiva con lesión lacunar antigua talámica izquierda y microsangrados profundos. Dolicoectasia de vasos intracraneales asociada. Llamativa leucoencefalopatía difusa y simétrica que admite el diagnóstico entre leucoencefalopatía hipertensiva crónica (+/- síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) sobreañadido).

**Orientación diagnóstica:** Ictus hemorrágico/isquémico.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, encefalopatía hipertensiva, síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES), síndrome confusional agudo, intoxicación enólica, somatización.

**Comentario final:** Paciente con hipertensión arterial de probable larga evolución no diagnosticada que debuta con cuadro de daño de órgano blanco (encefalopatía). Este caso muestra la importancia de la prevención de patologías prevalentes en adultos.

### Bibliografía

1. Ortiz A, Germain DP. Fabry disease revisited: Management and treatment recommendations for adult patients. *Mol Genet Metab.* 2018;123(4):416-27.
2. Kazahari S, Honma K. Symptomatic Lacunar Infarct Accompanied with Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: A Case Report. *Tokai J Exp Clin Med.* 2018;43(2):64-7.
3. Miller JB, Suchdev K. New Developments in Hypertensive Encephalopathy. *Curr Hypertens Rep.* 2018;20(2):13.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial. Encefalopatía. Ictus.