



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2680 - "NO DEJES UNA VISITA PARA MAÑANA: PUEDE SER TARDE". ACVA EN NIÑO

A. Lara Muñoz^a, L. Barrios Blasco^b, E. Salas Sánchez^a y M. López Martínez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años que solicita visita domiciliaria por mareo con sensación de flojedad, pérdida de fuerza y disartria de inicio brusco. No otros síntomas. Antecedentes personales: síndrome Klinefelter. Disfasia expresiva. Intervenido de comunicación interventricular. Resto sin interés. Tratamiento actual: testosterona 50 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Rítmico sin soplos a 50 lpm. TA 110/60 mmHg BM-test: 80 mg/dL. exploración neurológica: consciente, orientado, colaborador. Disartria. No afasia. Paresia facial central derecha. Fuerza miembro superior derecho (MSD) 3/5 proximal, 0/5 distal. Resto de miembros 5/5. Hipoestesia en MSD. RCP derecho indiferente. Resto sin hallazgos. Se deriva a urgencias para estudio y tratamiento ante orientación diagnóstica. Analítica: normal, incluida autoinmunidad. Radiografía tórax: cardiomegalia. EKG: ritmo sinusal a 55 lpm. TC cráneo y angioTC: pérdida de diferenciación en sustancia blanca/gris en región M5 izquierda. Stop en M2 izquierda distal. RM cráneo: hiperintensidad en relación con infarto reciente. Ecocardiograma: estudio compatible con foramen oval permeable (FOP).

Orientación diagnóstica: Accidente cerebrovascular (ACVA).

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, parálisis Todd, tumor/absceso cerebral, migraña, eventos y malformaciones vasculares cerebrales.

Comentario final: Aproximadamente, el 25% de los ACVA isquémicos son criptogénicos (sin causa aparente). Aunque la prevalencia de FOP es del 15 al 25% en la población general, su incidencia en pacientes con ACVA criptogénico es del 40-60%. Si bien, la dificultad para atribuir al FOP como causa real del ACVA ha llevado a desarrollar una puntuación de riesgo de embolia paradójica (RoPE), en la que: edad joven, ausencia de factores de riesgo cardiovasculares y lesión cerebral localizada, aumentan la fracción atribuible a FOP de apoplejía criptogénica (> 60% si ≥ 6 puntos y 90% si > 9 puntos). En nuestro caso, dada la edad del paciente no pudo activarse el código placa y se intervino de FOP ya que su cierre percutáneo/quirúrgico muestra un beneficio con respecto a los ACVA recurrentes, particularmente, en los más jóvenes. Actualmente, presenta mejoría del lenguaje y paresia residual en MSD. En resumen, para establecer la sospecha diagnóstica, una completa anamnesis y exploración física, son suficientes. Ahí, la importancia de nuestro labor como médicos de primaria.

Bibliografía

1. Yuan K, Kasner SE. Patent foramen ovale and cryptogenic stroke: diagnosis and updates in secondary stroke prevention. *Stroke Vasc Neurol.* 2018;3(2):84-91.

Palabras clave: ACVA. Foramen oval.