



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/495 - EL PARTO REVELADOR

A. Andrés Andrés<sup>1</sup>, P. Haus Ortiz<sup>2</sup>, A. Carrión Pérez<sup>3</sup> y M. Martínez Ramírez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 1. Hellín. Albacete. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años, gestante de 40 semanas que como único antecedente personal destaca que es portadora heterocigota de hemocromatosis. Sin ningún tratamiento de forma habitual. Al comenzar con trabajo de parto se le administra metilergometrina, tras lo cual comienza a convulsionar sufriendo pérdida de conciencia por lo que se suministra diazepam 10 mg. A pesar de ello permanece con bajo nivel de conciencia. Tras 20 minutos reaparece una nueva crisis convulsiva administrándole ahora 2 mg de midazolam y 1 g de levetiracetam, recuperando el nivel de conciencia y sin focalidad neurológica posterior. En la exploración física presenta un Glasgow de 15, con cierta obnubilación tras el episodio ocurrido. La auscultación cardiopulmonar se encuentra dentro de la normalidad y presenta abdomen de características puerperales. Dada la clínica de la paciente y su carácter de nueva aparición, se solicita un TAC cerebral, analítica general y electrocardiograma (ECG).

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: se observa leucocitosis con desviación izquierda. Sin otras alteraciones significativas. ECG: ritmo sinusal a 85 latidos por minuto, PR 0,18 segundos, QRS estrecho. Sin alteración en la repolarización ni signos de isquemia aguda. TAC cerebral: lesión frontoparietal derecha redondeada, heterogénea de probable etiología tumoral.

**Orientación diagnóstica:** Crisis convulsiva en probable relación con administración de metilergometrina.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor primario del SNC, lesión desmielinizante, encefalitis, malformación vascular.

**Comentario final:** Se realizó interconsulta con el Servicio de Neurología que indicó la realización de resonancia magnética nuclear cerebral, en la que se informa como diagnóstico más probable de glioma cerebral de bajo grado. Se recomienda levetiracetam 1.000 mg cada 12 horas al alta y citan para valoración por Neurocirugía. Los tumores son la segunda causa más común de una primera crisis convulsiva en adultos mayores. La aparición de estas en pacientes con tumores cerebrales es frecuente en la práctica clínica. Por ello, es importante descartar posibles causas que puedan justificarlo.

## **Bibliografía**

1. Chang BS, Lowenstein DH. Epilepsy. N Engl J Med. 2003;349:1257-66.
2. Gil-Nagel Rein A. Manual de Manejo Práctico en Epilepsia. Madrid: Ergon; 2017.

**Palabras clave:** Metilergometrina. Crisis convulsiva. Tumor cerebral.