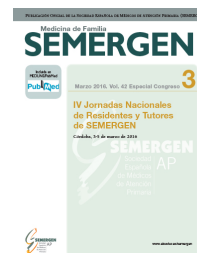




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-097 - DE UNA CRISIS CONVULSIVA A UNA IMPOTENCIA FUNCIONAL ARTICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Segovia Rodríguez^a, F.J. Roquette Mateos^a, J.L. Almenara Abellán^b, J. Santos Romera^c y J.J. Castro Moreno^d

^aCS Santa Rosa. ^bCS Posadas. ^cCS Castilla del Pino. ^dCS La Carlota.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 20 años, sin alergias medicamentosas conocidas, epiléptica en tratamiento con levetiracetam 500 mg cada 12 horas en seguimiento por neurología. Fumadora de 10 cigarrillos/día. Retraso mental. No intervenciones quirúrgicas previas. Acude al servicio de urgencias del hospital de referencia por presentar horas previas crisis convulsiva de características tónico-clónicas de miembros superiores e inferiores, de ocho minutos de duración y periodo post-crítico. No mordedura de lengua, no relajación de esfínteres, no fiebre, no traumatismo craneoencefálico. Refiere crisis similares previas, en la última semana hasta tres crisis sin consultar con personal sanitario. Mala cumplidora de tratamiento antiepiléptico.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientada, colaboradora, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. No cianosis. Saturación O₂: 99%, TA 120/60, FC 74 lpm y Temperatura 36,3 °C. Exploración neurológica: No signos meníngeos ni rigidez de nuca. Exploración de pares craneales normales, sin déficit o focalidad, sensibilidad, tono y fuerza conservados. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No nistagmus ni dismetría. Maniobra de Barany y Romberg normales. ACR: Tonos rítmicos con buena frecuencia, sin soplos. Murmullo vesicular conservados sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación. MMII: No edemas ni signos de TVP. Se solicita analítica con tres series y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma. Analítica: leucocitos 6.000 con fórmula normal, hemoglobina 14,6 g/d, plaquetas 18.9000, glucosa 93 mg/dl, urea 40 mg/dl, creatinina 0,7 mg/dl, sodio 132, potasio 4,8. amilasa y enzimas hepáticas dentro de la normalidad. Estudio de coagulación: INR 1,11; Tp Act 100%. Orina sin hallazgos patológicos. Radiografía de tórax: bordes costofrénicos libres sin imágenes de condensación. TAC craneal: no hallazgos patológicos. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 lpm, eje normal, sin alteraciones agudas de la repolarización ni de hipertrofia ventricular. Se realiza interconsulta con servicio de neurología que recomienda modificar dosis de levetiracetam a 1.000 g cada 12 horas y citar en consultas externas. La paciente acude al año a su médico de atención primaria por presentar desde la crisis, dolor y limitación funcional del hombro derecho con marcada impotencia funcional. No compromiso nervioso. Se solicita radiografía de hombro derecho con luxación anteroinferior inveterada de hombro derecho. Se deriva a urgencias traumatológicas para valoración.

Juicio clínico: Luxación inveterada anterior de hombro derecho tras crisis convulsiva.

Diagnóstico diferencial: Fractura de cuello de húmero, lesión manguito de los rotadores, fractura

clavicular.

Comentario final: Las crisis epilépticas son episodios limitados de alteración de la función cerebral, donde un grupo de neuronas producen descargas eléctricas sincrónicas que pueden manifestar fenómenos motores como los de nuestra paciente. Una vez estabilizados, debemos de realizar una correcta exploración física por aparatos que permita descartar complicaciones musculares debido a esos fenómenos. En nuestro caso, la paciente no consulto por su problema mecánico hasta pasado un año y al realizar pruebas complementarias se objetivo una luxación inveterada de hombro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cañadillas Hidalgo F, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L, Molina Nieto T. Crisis epilépticas. En: Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnostica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.