

Doctora, me quedé sin fuerza

Elena Sánchez Pablo, Ana Esther Perez Díaz, Eva María Fernández Cueto, Ana María Fernández López, Soraya López Zacarez, Carmen Celada Roldán

Los ictus en adultos jóvenes son infrecuentes (6,1%), siendo un 36% de los de causa inhabitual. Presentan un perfil clínico propio. Sus principales factores de riesgo son tabaquismo, cefalea, alcohol, anovulatorios, fibrilación auricular, hipertensión arterial, infarto aterotrombótico, sexo femenino.

Varón de 40 años, con el único antecedente de diabetes de un mes de evolución en tratamiento higiénico dietético, presenta episodio de unos dos minutos de duración de pérdida de fuerza y alteración de sensibilidad en hemicuerpo derecho, mayor en brazo, cayéndosele el teléfono y con imposibilidad para la emisión del lenguaje, quedando asintomático tras unos minutos. Cuando lo valoramos, la exploración neurológica es normal, pero la auscultación carotídea derecha no es audible. Se deriva a neurología para realización de ecografía doppler, con el hallazgo de obstrucción completa de carótida derecha con disección de 0.5 cm de longitud. Al encontrarse el paciente asintomático se decidió mantener actitud expectante y tras dos días en observación fue dado de alta con revisiones y planteando la posibilidad de procedimiento endovascular solamente en caso de aparición de nueva sintomatología.

El diagnóstico del ictus isquémico es fundamentalmente clínico y basado en una adecuada anamnesis y exploración clínica. Es prioritaria la realización de una TC craneal simple para establecer el diagnóstico y la indicación de tratamiento trombolítico intravenoso, realizándose estudios vasculares de las arterias cerebrales intra y extracraneales para establecer la idoneidad del tratamiento endovascular intervencionista en la fase aguda o de otros tratamientos invasivos en prevención secundaria. El tratamiento se establecerá según la causa del ictus y asociará la potenciación de hábitos de vida saludables y un óptimo control de los factores de riesgo vascular.

Ictus adultos jóvenes; Ataque isquémico transitorio; Factores riesgo

Arboix, A., Massons, J., García-Eroles, L., & Oliveres, M. (2015). Ictus en adultos jóvenes: rasgos clínicos y frecuencia de presentación en 280 pacientes según el subtipo etiológico. *Medicina Clínica*.

Martínez-Sánchez, P., Fuentes, B., & Ares, G. R. (2015). Ictus isquémico, infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(71), 4230-4241.

