

ICTUS-LIKE

LANZA GÓMEZ, J.M; BALBAS BRÍGIDO, N.
061 CANTABRIA

Introducción:

Afasia es la pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje debido a lesiones en áreas específicas cerebrales, generalmente producidas por alteraciones en el flujo cerebral, infecciones, tumores, siendo la hiponatremia una causa muy raramente descrita en la literatura.

Descripción sucinta del caso:

Paciente de 76 años traído a consulta por afasia desde hace una hora. Relata en los días previos cifras tensionales altas, por lo que se modificó su tratamiento de base (enalapril 20mg) por Telmisartan/hidroclorotiazida. A su llegada presentaba buen estado general, con tensión arterial 160/92, frecuencia cardíaca 70 latidos. La auscultación cardíaca era normal al igual que la exploración neurológica, salvo afasia global. Se activa código Ictus. Las exploraciones complementarias presentaban una hematimetría y estudio de coagulación normal con hiponatremia de 112 mEq/L con hipokaliemia (2,4) e hipocloremia (87), osmolaridad sérica disminuída. El TAC craneal urgente se informó como normal. La punción lumbar fue normal. Se inicia tratamiento con suero salino hipertónico y furosemida. A las 72 horas de su inicio, presentaba lenguaje sin anomalías con natremia de 127 mEq/L.

Estrategia práctica de actuación:

La hiponatremia puede producir distintos síntomas en función de los niveles séricos y de su rapidez de instauración. La hiponatremia se debe siempre a un exceso de agua con respecto al sodio. Con frecuencia existe una disminución de la capacidad de eliminar agua libre. El edema cerebral constituye la base de los síntomas neurológicos, que comienzan generalmente con valores <125 mEq/L. Debemos chequear iones séricos y en orina, osmolaridad, gasometría venosa y valoración del volumen extracelular, solicitando pruebas de imagen en función de los hallazgos. La hiponatremia aguda sintomática es una urgencia vital médica, se debe elevar el sodio plasmático administrando sodio a un ritmo de 2-2 mEq/h.

Palabras-clave

hiponatremia-afasia-urgencias

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Kian Peng Goh. Am Fam Physician. 2004 May 15; 69(10): 2387-2394
2. Sahay M, Sahay R. Hyponatremia: A practical approach. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2014; 18(6): 760-771.