

**¿AIT O PARÁLISIS DE TODD?
 EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN NUESTRO TRABAJO**

1.- Introducción

Son muchas las ocasiones en las que los médicos de familia trabajamos manejando la incertidumbre. En estas ocasiones podemos apoyarnos en pruebas complementarias pero no debemos olvidar la importancia de una buena anamnesis y exploración ya que en ellas puede estar la respuesta.

2.- Descripción del caso

Paciente de 67 años intervenida de LOE temporal hace 9 meses (glioblastoma). Recibe RT y tras ello pasa a QT que mantiene actualmente. En seguimiento por oncología. Avisa la familia por haber observado hace 2 horas desviación de la comisura bucal a la izquierda, disartria y pérdida de fuerza de brazo derecho. A su llegada a urgencias se evidencian mioclonías faciales leves. Se consulta a la familia si la paciente presenta tics habitualmente y nos informan que esos movimientos involuntarios han aparecido ese mismo día. Se administra diazepam y ceden las mioclonías. Se mantiene la disartria y la desviación de la comisura bucal. Reaparecen las mioclonías y se yugulan con fenitoína. Se realiza TAC craneal: área de gliosis por cirugía previa, resto sin hallazgos significativos. Queda asintomática y se mantiene en observación ocho horas.

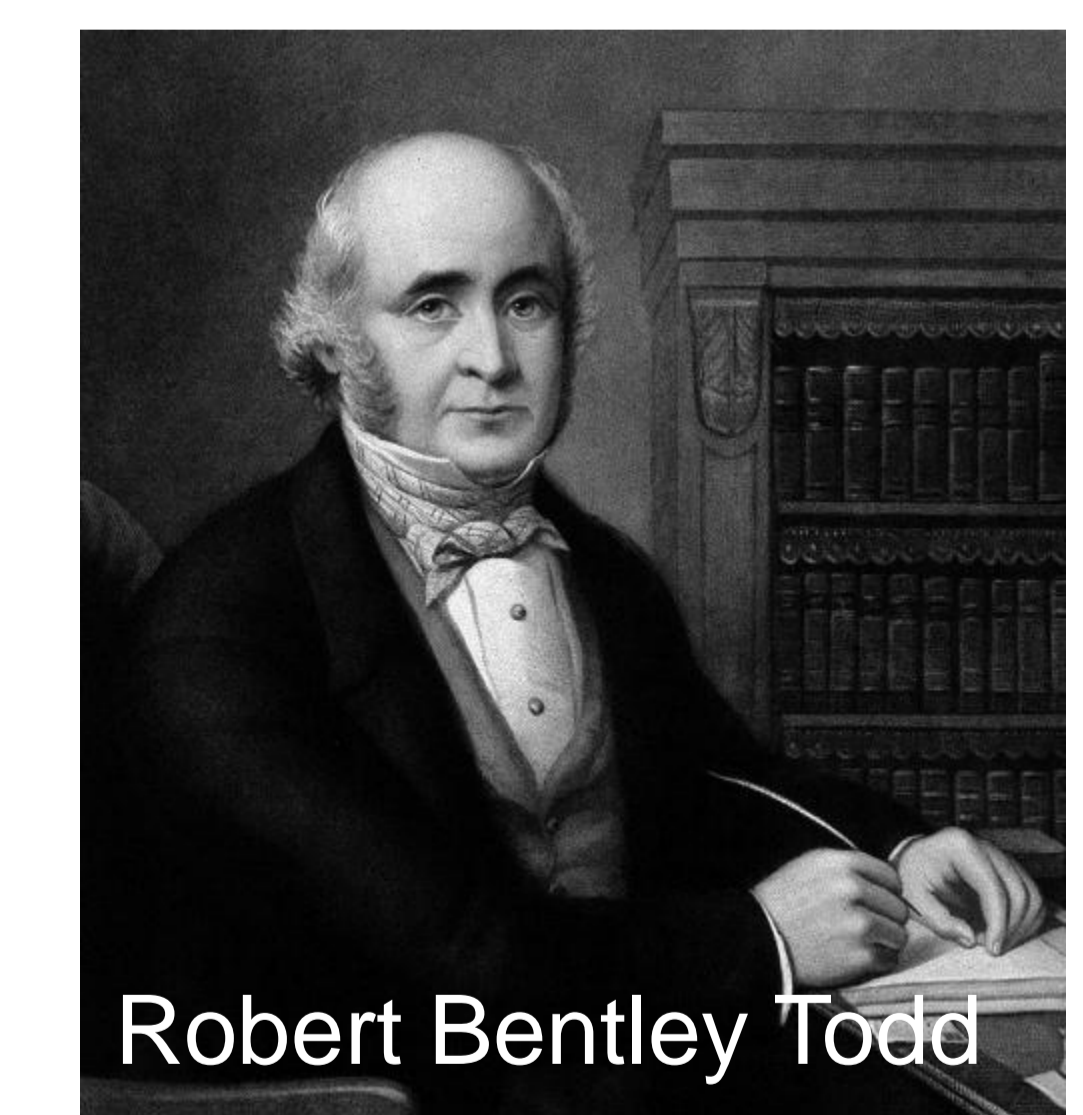
3.- Estrategia práctica de actuación

El hecho de que la parálisis de Todd pueda ser confundida con un accidente cerebrovascular puede llevar a decisiones erróneas en el manejo terapéutico como la realización de fibrinólisis si pensamos que estamos ante un código ictus. Por esta razón una crisis convulsiva es una contraindicación para la terapia trombolítica. Destacar en este caso la importancia de realizar una detallada exploración física (en ocasiones constatando información con familiares). La parálisis de Todd se trata con anticomiciales. Tras pautar fenitoína a nuestra paciente queda asintomática. Se realiza interconsulta con neurólogo que recomienda mantener como tratamiento domiciliario y revisión en consulta.



4.- Palabras clave

Epilepsia, convulsión, accidente cerebrovascular



Robert Bentley Todd