



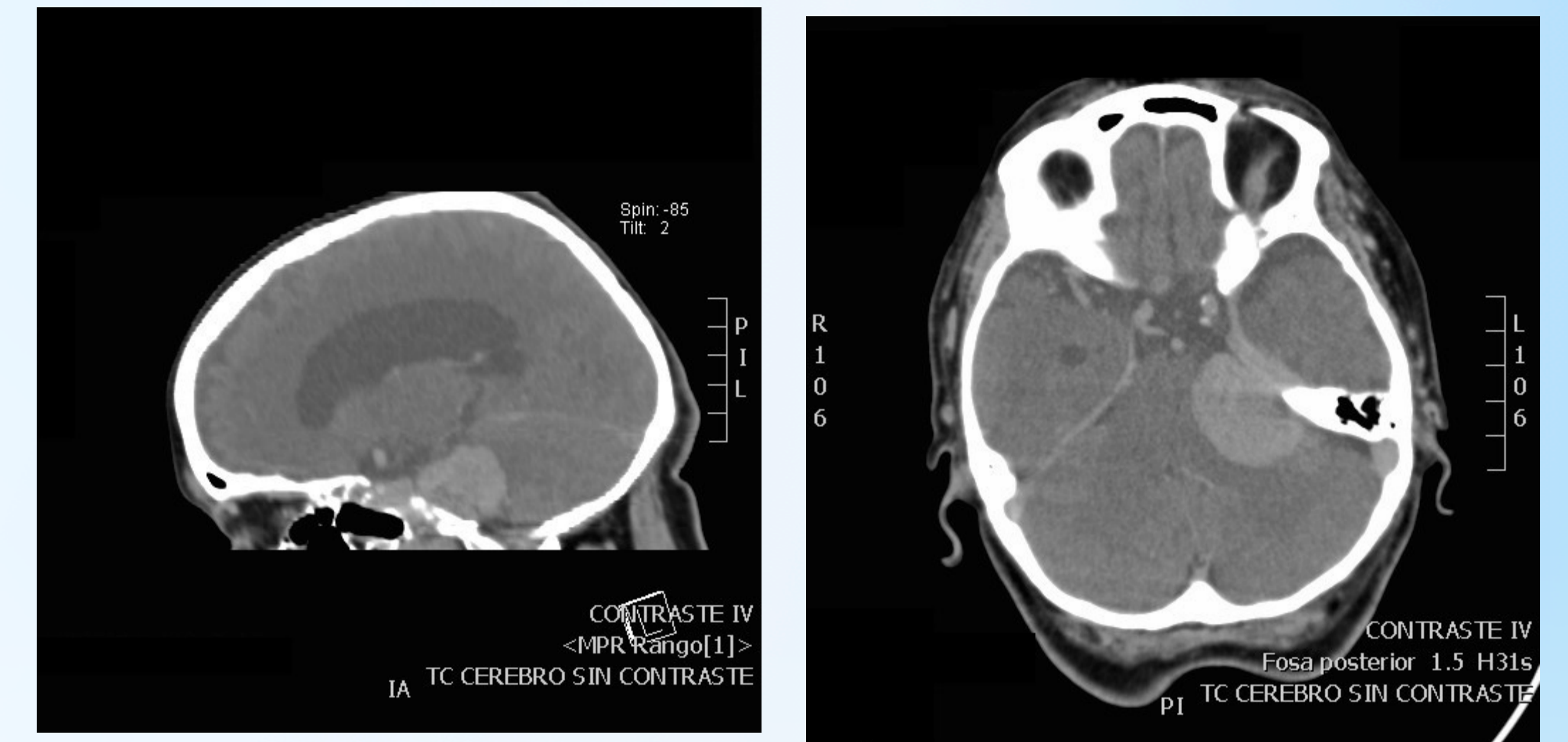
¿Activamos o no activamos el código ictus?



Autores: ; Murcia Olagüenaga, Ana (1); Pérez Deago, Bibiana (1); Rodríguez Rodríguez, Marta (2); Suárez Fernández, José Amador (3); Delmiro Magdalena, Aida (2); Elvira Menéndez, Carmen (1) **Centro de Trabajo:** Residentes Medicina Familiar y Comunitaria de Gijón (Asturias) (1) Centro de Salud La Calzada II. (2) Centro de Salud El Coto. (2) Centro de Salud El Llano (3).

El accidente cerebrovascular (ACV) es la principal causa de discapacidad adquirida del adulto y supone una importante causa de muerte en nuestro medio. Es una urgencia médica que debe ser identificada y atendida en el menor tiempo posible para intentar minimizar la aparición de secuelas.

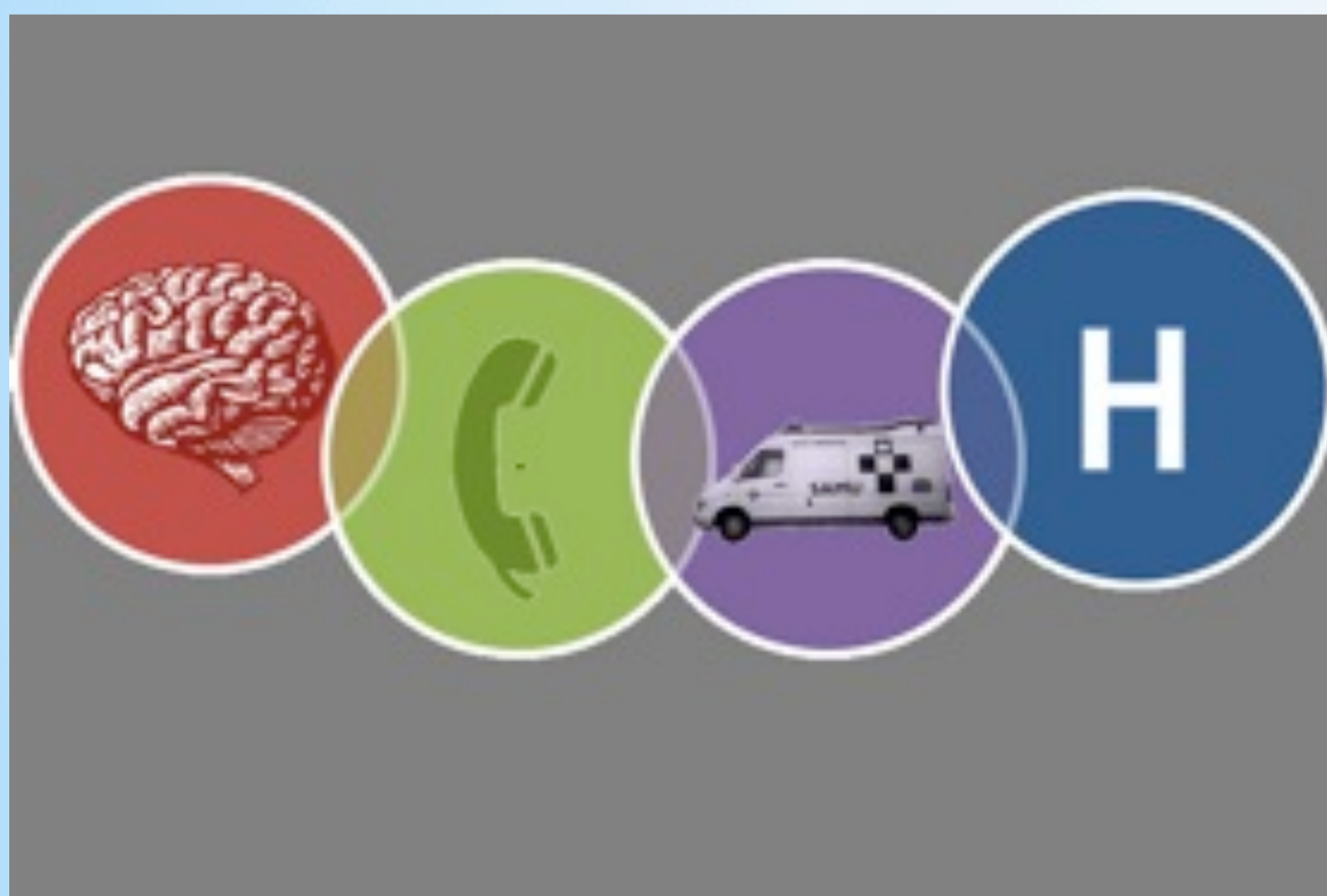
Caso clínico: Mujer de 79 años que consulta por **disartria, disminución de fuerza en el hemicuerpo izquierdo**, sobre todo braquial, y facial izquierdo (Escala **NIHSS=7**), de 2 horas de evolución. Mareos en días previos. No alergias medicamentosas; hipertensión arterial e hipotiroidismo. Cesárea, tiroidectomía y varices. Tratamiento: levotiroxina 125 mcg/d; bromazepam 1,5 mg/d.



TAC craneal: lesión hipodensa en el ángulo pontocerebeloso izquierdo.

Exploración física: cardiopulmonar sin alteraciones; consciente, orientada y colaboradora, pupilas isocóricas reactivas, facial izquierdo, pares craneales bajos y oculomotores sin alteraciones, **fuerza en el brazo izquierdo 3/5, pierna izquierda 4/5; fuerza en el hemicuerpo derecho conservada**. Analítica y radiografía de tórax sin alteraciones. Ingresa para tratamiento con corticoides y realización de RMN.

Diagnóstico definitivo: meningioma.



Ante todo paciente con clínica sugestiva e inicio de síntomas inferior al tiempo estipulado en los protocolos se debe contactar con el Servicio de Neurología de referencia y valorar la activación del Código Ictus. En nuestro caso se anuló tras los hallazgos encontrados en la tomografía, aunque, dada la localización de la lesión, la clínica era compatible en un inicio con un ACV derecho. **Los meningiomas suponen el 25% de los tumores intracraneales predominando en mujeres mayores y son potencialmente curables si por localización son resecables**, por lo que debemos tenerlos en cuenta a la hora de realizar nuestros diagnósticos diferenciales.