

## ¿ACTIVAMOS CÓDIGO ICTUS? ¿SERÁN SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS?

Castillo Burgos, David Oscar; Chávez Sánchez, Julia Cristina; Núñez Vaquero, Luís; Carbajo Martín, Laura; López Casares, David; De Nicolás Jiménez, Jorge Manuel

En el ictus el tiempo es cerebro; por esto están claramente establecidos los criterios diagnósticos. La detección y actuación temprana, determinará el pronóstico y calidad de vida del paciente.

Hay casos que no son tan evidentes con síntomas psiquiátricos, y otros signos que enmascaran el cuadro.

### Descripción del caso

Mujer de 45 años con hipertiroidismo, depresión por duelo patológico e intervenida de ablación por síndrome de WPW.

Consulta su familia porque en el contexto de una crisis de ansiedad comienza con disartria y desviación de la comisura bucal a la derecha. A la exploración la encontramos llorando, muy nerviosa, dudosa desviación de la comisura bucal, leve disartria y fuerza abolida en hemicuerpo izquierdo. Falta de conciencia del déficit, insiste en que se encuentra bien, solo nerviosa. Tras tranquilizarla desaparece la focalidad neurológica en minutos. Se traslada a hospital donde se realiza TAC y RM con resultado de evento isquémico hiperagudo del territorio profundo de la ACM derecha.

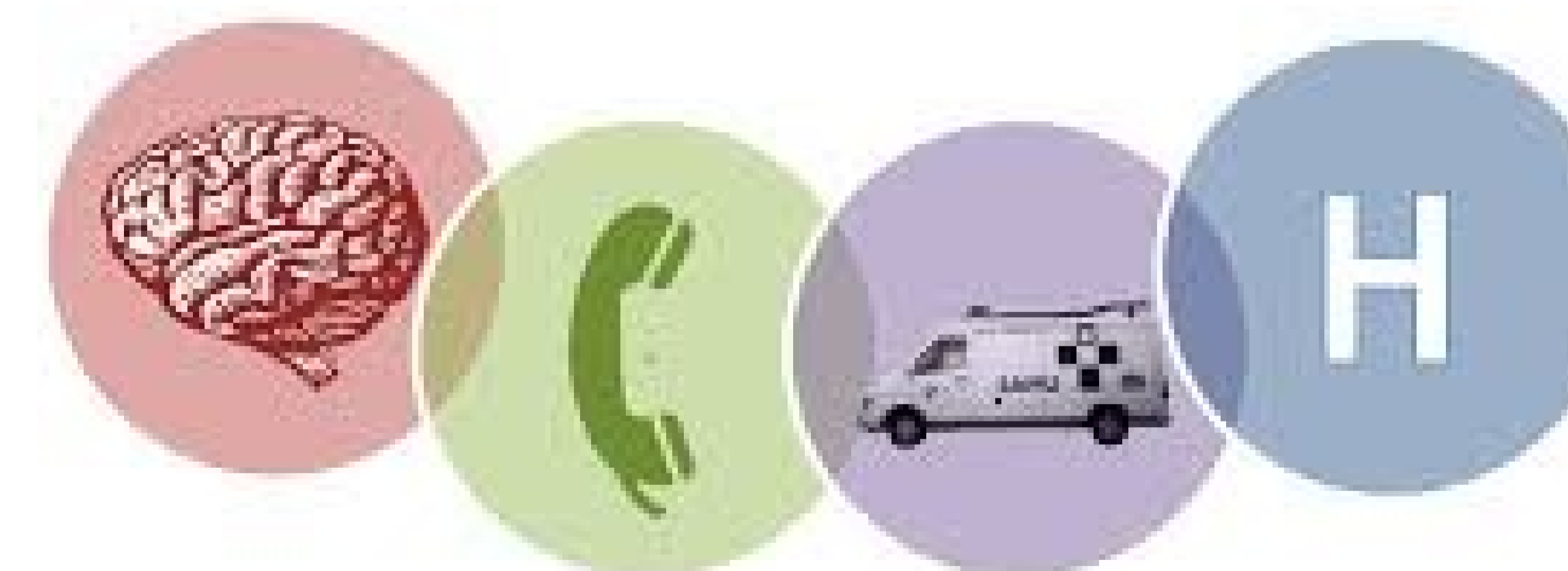
Ecocardiografía transtorácica; aneurisma del septum interauricular y foramen oval permeable.



### Estrategia de actuación

Nos encontramos a una paciente joven, depresiva, con llanto continuo hablando del aniversario de la muerte de su madre y con síntomas que desaparecen en 2-3 minutos. La primera valoración nos pone de manifiesto el déficit motor que nos hace sospechar patología orgánica. Pese a tantos datos discordantes, si tenemos en cuenta que un AIT es un déficit neurológico de menos de una hora de duración y que tiene un riesgo de ictus del 10% en las primeras 48h, se considera una emergencia médica que requiere atención inmediata.

Lo importante de este caso, en el que existen dudas razonables, es adoptar una actitud activa en cuanto a la derivación y activación del Código Ictus lo antes posible.



**JC: ictus isquémico del territorio de arteria cerebral media derecha, reversible, de etiología cardioembólica.**

1. Blinzler C, Breuer L, Huttner HB, Schellinger PD, Schwab S, Köhrmann M. Characteristics and outcome of patients with early complete neurological recovery after thrombolysis for acute ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis* 2011;31:185-90. 2. Egido JA, Alonso de Leciñana M, Martínez E, Díez E. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. En: Díez E (Ed). *Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus*. Pous Science. Barcelona 2006; 97-132.