

CHICA JOVEN CON INTOXICACIÓN ETÍLICA, UN CLÁSICO EN URGENCIAS

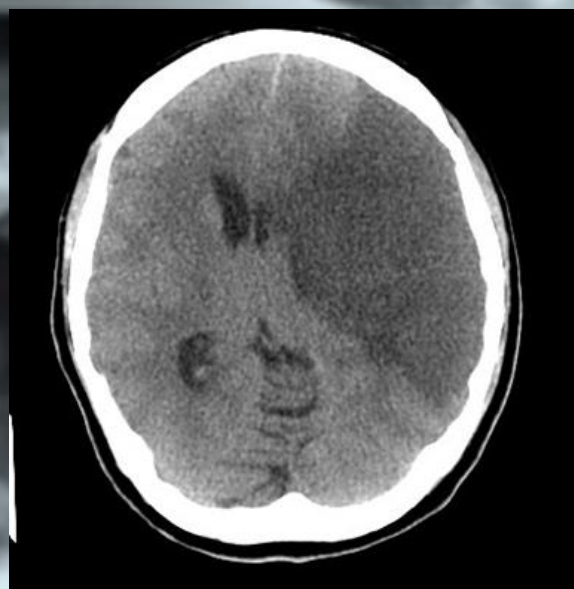
AUTORES: Jiménez Santana, María Inmaculada₁; Fernández Hernández, Lorena₁; García Llopis, Guillermo₁; Martínez Agüero, María₂; Chaparro Pardo, David₂; González Yagüe, Juan₃
Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria (Centro de salud Eloy Gonzalo)₁; Médico adjunto de Urgencias de Hospital Clínico San Carlos₂; Madrid; Médico adjunto de Centro de salud Eloy Gonzalo₃

INTRODUCCIÓN: El accidente cerebrovascular secundario a disección de carótida es un tipo de derrame cerebral debido a una ruptura del revestimiento de la arteria carótida. A diferencia de muchas otras formas de accidente cerebrovascular, puede presentarse en personas jóvenes menores de 40 años.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Mujer de 40 años traída a Urgencias por alteración del comportamiento, sospecha de intoxicación, sin testigos e historia desconocida. Encontrada por compañeros de piso con alteración del lenguaje. Hace 1 semana realizó media maratón, a raíz del cual refería dolor cervical izquierdo, cefalea y astenia. Sin antecedentes médicos de interés a. A su llegada termodinámicamente estable. Exploración Neurológica: Lenguaje espontáneo. Disartria leve. Actitud heminegligente izquierda. Reflejo de amenaza derecho ausente. Paresia facial supranuclear derecha. Aumento de tono en extremidades derechas. Compatible con síndrome hemisférico izquierdo. TAC craneal urgente: hipodensidad en todo el territorio de arteria cerebral media izquierda (ACM). Dado el hallazgo se realiza angioTAC: disección arteria carótida interna izquierda (ACII) con ausencia de flujo en ACM. Diagnóstico: Infarto en ACM secundario a disección de ACII.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Las disecciones de carótidas son causa de hasta el 20% de los ICTUS en personas menores de 65 años. Entre los principales factores de riesgo se hallan la hipertensión arterial, enfermedades genéticas que predisponen a debilidad intrínseca de la pared vascular y entre los factores desencadenantes se encuentran los traumatismos y las manipulaciones cervicales. Como Diagnóstico diferencial se puede pensar en intoxicación medicamentosa/sustancias o síndrome conversivo, de ahí resalta la importancia de una buena exploración neurológica tanto en urgencias como en atención primaria. El tratamiento puede ser quirúrgico o actitud conservadora (control de cifras tensionales, anticoagulación).



PALABRAS CLAVE: Disección carótida, jóvenes, accidente cerebrovascular, esfuerzo físico.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Molina CA, Álvarez-Sabin J. Cerebral microembolism in acute spontaneous internal carotid artery dissection. Neurology. 2000; 55: 1738-40; 2. Baumgartner RW, Arnold M. Carotid dissection with and without ischemic events. Neurology. 2001; 57:827-32; 3. Chaves C, Estol M, Esnaola M. Spontaneous intracranial internal carotid artery dissection: report of 10 patients. Arch Neurol. 2002; 59: 977-81.