

DOCTOR, LLEVO TODO EL DIA UNA "VISERA". (123)

Introducción:

Ante un paciente con una alucinación será descartar patología médica o consumo de tóxicos a través de la historia clínica. Una vez descartada lesión ocupante de espacio con un TAC craneal, se indica RNM y EEG .

Descripción sucinta del caso:

Paciente de 73 años que en el último mes presenta episodios de aparente disminución de campo visual superior bilateral ("como una visera"), sin otra clínica neurológica asociada, autolimitados en 1-2 días. Desde hace unos 10 días viene presentando alucinaciones visuales en forma de flores en la cabeza, gatos de colores, animales mayores y trapos de colores, en episodios segundos-minutos, sin otra clínica asociada y con conciencia de que son irreales. Niega otra clínica neurológica. Presión arterial: 190/ 80 mm Hg Pulso: 90 x\ ' Exploración por aparatos dentro de la normalidad. ECG ritmo sinusal ni alteración en la repolarización.

Estrategia práctica de actuación:

Se realizó ingreso en Medicina Interna para estudio y se solicitó TAC (Pequeña lesión hipodensa en putamen izquierdo que plantea el diagnóstico diferencial entre infarto lacunar crónico y espacio de Virchow-Robin), RNM (alteraciones de señal focales hiperintensas en ambos centros senioales sugerentes de lesiones isquémicas-desmielinizantes) y EEG (actividad de fondo normal, esporádicas ondas lentas, ondas agudas y alguna punta en región temporal izquierda). Llegando al diagnóstico de epilepsia parcial tardía criptogénica.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Focalidad neurológica, delirio, Epilepsia parcial tardía criptogénica.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Busqueda pubmed Amir M, Roziner I, Knoll A, Neufeld M. Self efficacy and social support as mediators in the relation between disease severity and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1999; 40: 216-224. Perucca E, Gram L, Avanzini G, Dulac O. Antiepileptic drugs as a cause of worsening seizures. *Epilepsia* 1998; 39: 5-17