

DOCTOR NO TENGO FUERZA EN EL BRAZO

Autores: Miriam de Mata Iglesias(1), Teresa Oliva González(1), Álvaro Muñoz Galindo (2), Andrea Montiel Moreno(3), Laura Quijada Gutiérrez(2), Herver Andrei Silva Vicuña(1)

(1)Centro de Salud Miguel Armijo Moreno, (2)Centro de Salud Alamedilla, (3)Centro de Salud Casto Prieto,
UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades cerebrovasculares agudas son consecuencia de una alteración de la circulación cerebral, que ocasiona un déficit transitorio o definitivo del funcionamiento de una o varias áreas del encéfalo. Son la 3º causa de muerte y la 1ª de invalidez en los adultos, en países desarrollados.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 71 años con antecedentes de HTA en tratamiento con Ameride e intervenida quirúrgicamente de apendicectomía. Acude al servicio de Urgencias hospitalarias por presentar pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo (MSI), desviación de la comisura labial y disartria de varias horas de evaluación. Exploración física: TA: 170/87 Desviación de comisura labial hacia la derecha, disminución de fuerza en MSI con sensibilidad conservada. Dismetría izquierda, reflejo bicipital izquierdo exaltado. Resto de la exploración normal. Se solicita analítica con bioquímica, hemograma y coagulación normal y un TAC cerebral donde se visualiza áreas hipodensas en sustancia blanca periventricular y en capsula externa derecha en relación con lesiones isquémicas.

Diagnóstico: Accidente cerebro vascular agudo

Diagnostico diferencial: Convulsiones, migraña, encefalopatías, trastorno por conversión.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

La presentación brusca de sintomatología neurológica deficitaria debe hacer sospechar un ictus. La valoración inicial ha de incluir la realización de una adecuada historia clínica, en la que se haga constar los antecedentes personales, haciendo hincapié en los factores de riesgo vascular, y los episodios neurológicos previos. Una exploración física general y una detallada exploración neurológica. Una vez que se ha establecido la sospecha clínica de ictus y se ha realizado una valoración inicial es preciso remitir al hospital con la mayor prontitud posible donde se realizarán pruebas complementarias que aporten información acerca del tipo y etiología del ictus.

PALABRAS CLAVE:

Accidente cerebrovascular agudo, ictus, déficit neurológico.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-2