Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 630

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1975 - FORAMEN OVAL PERMEABLE. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Gómez Santos[a], E. Sánchez Díaz[a], E. Merino del Amo[a] y A. Lemos Peña[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años de edad que consulta en el servicio de urgencias por desviación de comisura labial y alteración en la articulación del lenguaje. Refiere episodio de mareo, sin giro de objetos junto con habla estropajosa y sensación de acorchamiento en miembro superior izquierdo. Se encontraba de pie y requirió de ayuda para deambular por sensación de mareo, sin clara clínica de inestabilidad ni déficit motor en miembros inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada paciente COC, habla disártrica. Lenguaje sin alteraciones. Campimetría por confrontación normal, facial izquierdo supranuclear. MOE sin alteraciones. Impresiona de dificultad para lateralizar lengua hacía la izquierda cuando esta protruida. ROT++ simétricos. RCP flexor bilateral. NIHSS 2. Analítica de urgencias y de rutina normal. TAC cráneo sin contraste: Pérdida de diferenciación sustancia blanca/sustancia gris en región frontal derecha a nivel de la convexidad. No se observan imágenes de sangrado intraparenquimatoso ni extraaxial. Lesiones de perfil isquémico crónico en territorio de la ACM derecha. RM cráneo: Se aprecia una alteración de la intensidad de señal con restricción en la difusión en territorio de la arteria cerebral anterior y división anterior de la arteria cerebral media derecha, compatible con infartos recientes de origen embolígeno. Ecocardio: ventrículo izquierdo no hipertrófico, de tamaño y función sistólica global y segmentaria normal. Aurícula izquierda normal. Se realiza infusión de contraste observando paso derecha-izquierda a través de foramen oval basal y tras Valsalva de más de 30 microbubujas.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico en ACM derecha de probable origen cardioembólico con FOP (foramen oval permeable).

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico, intoxicación por drogas, tumor cerebral.

Comentario final: En ocasiones cuando aparece un paciente joven con clínica neurológica, no pensamos que la primera opción pueda ser la causa isquémica o hemorrágica, pensamos que la edad es un factor protector para esta patología, y debemos tener en cuenta, que existen otros factores que pueden provocar una clínica neurológica. En nuestro centro se ha producido en 6 meses, dos ictus isquémicos como consecuencia de presentar el foramen oval permeable. Según estudios se ha descrito una prevalencia del 25% de FOP en la población general.

Bibliografía

1. Revista Española de Cardiología. 2008;61(7):738-51.

Palabras clave: Ictus. Foramen oval permeable.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.