

## Presentación atípica de un evento cerebrovascular isquémico: a propósito de un caso

Atypical presentation of an ischemic cerebrovascular event: a case report

David Fernando Ortiz Pérez<sup>1</sup>  John Sebastián Osorio Muñoz<sup>2</sup>   
Manuel Esteban Ortiz Pérez<sup>3</sup> 

1. Médico. Residente de Medicina Interna, Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm. <https://orcid.org/0000-0002-7869-0895>
2. Médico general, Especialista en derecho médico. Hospital Venancio Diaz. <https://orcid.org/0009-0000-4882-0516>
3. Médico interno, Universidad del Cauca. <https://orcid.org/0009-0000-3917-5148>

### Información del artículo

Recibido: 11 de abril de 2023 - Evaluado: 05 de mayo de 2023 - Aceptado: 23 de mayo de 2023

**Cómo citar:** Ortiz Pérez DF, Osorio Muñoz JS, Ortiz Pérez ME. Presentación atípica de un evento cerebrovascular isquémico: a propósito de un caso. Rev. Navar. Medica. 2023; 9(1): 22-28. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v9n1a3>

### Resumen

El accidente cerebrovascular es una condición clínica que afecta a un alto porcentaje de la población, se estima que es la segunda causa de muerte en el mundo y es una de las principales causas de discapacidades. Este evento ocurre principalmente por la obstrucción de flujo sanguíneo arterial en el encéfalo y se asocia estrechamente al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial. Existen múltiples intervenciones terapéuticas tanto para los episodios agudos como para evitar recurrencia una vez se identifica el posible desencadenante y se estratifica el riesgo cardiovascular del paciente afectado, y con una intervención oportuna se puede lograr un impacto positivo no solo en la mortalidad del evento, sino también en la calidad de vida y en los años de vida productivos. Un hombre de 41 años sin historial médico relevante sufrió un episodio repentino de pérdida de conciencia y tono postural, seguido de convulsiones tónico-clónicas que duraron 3 minutos, con desviación de la comisura labial hacia la izquierda. Recuperó la conciencia completamente después del episodio, pero experimentó amnesia del evento. Después de 4 días de hospitalización se da alta con prevención secundaria con ácido acetilsalicílico.

### Abstract

Stroke is a clinical condition that affects a high percentage of the population, is estimated to be the second leading cause of death in the world and is one of the main causes of disability. This event occurs mainly due to the obstruction of arterial blood flow in the brain and is closely associated with an increase in chronic noncommunicable diseases such as type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension. There are multiple therapeutic interventions for both acute episodes and to prevent recurrence once the possible trigger is identified and the cardiovascular risk of the affected patient is stratified, and with timely intervention a positive impact can be achieved not only on the mortality of the event, but also on quality of life and years of productive life. A 41-year-old man with no relevant medical history suffered a sudden episode of loss of consciousness and postural tone, followed by tonic-clonic seizures lasting 3 minutes, with deviation of the labial commissure to the left. She regained full consciousness after the episode, but experienced amnesia of the event. After 4 days of hospitalization, she was discharged with secondary prevention with acetylsalicylic acid.

### Palabras clave

Ictus isquémico, trombolisis intravenosa, panangiografía, prevención secundaria, terapia antiplaquetaria

### Keywords

Ischemic stroke, intravenous thrombolysis, panangiography, secondary prevention, antiplatelet therapy

### Autor para correspondencia:

David Fernando Ortiz Pérez

Correo: [david.ortiz.perez94@gmail.com](mailto:david.ortiz.perez94@gmail.com)

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).



## **Introducción**

El accidente cerebrovascular es un evento agudo, de focalización o déficit neurológico sin otras causas explicables (1). Entre las principales manifestaciones clínicas se encuentra la hemiparesia, disartria, afasia y déficits sensitivos o visuales. Globalmente se estima que el accidente cerebrovascular isquémico constituye entre el % al 70% de todos los ictus y en general su principal etiología es la interrupción abrupta del flujo sanguíneo arterial cerebral, derivando en un área de hipoperfusión, que dependiendo del grado de compromiso y extensión, además de las zonas afectadas, así mismo se desarrollaran las manifestaciones clínicas y semiológicas (1,2,3). Entre las diversas denominaciones se encuentra el accidente isquémico transitorio (AIT), el cual se caracteriza por la resolución completa de sus síntomas en las 24 horas siguientes a la presentación del caso. Sin embargo, esta terminología ha ido cambiando debido a las diferentes técnicas de imagen que pueden identificar las zonas afectadas, adoptando ahora la clasificación de un accidente cerebrovascular isquémico menor en este escenario (3,4,5).

En el escenario clínico de este evento, es crucial prestar especial atención al tiempo de inicio de los síntomas. Este punto debe enfatizarse durante la anamnesis del paciente, ya que el tiempo de evolución determinará las intervenciones terapéuticas óptimas, como el uso de fármacos trombolíticos. Para estos, se han establecido varios periodos de ventana terapéutica, destacándose el definido por el grupo de investigación ECASS en 2008, que es de 4.5 horas. Además, existen procedimientos más invasivos, como la trombectomía mecánica, que se realiza en un grupo selecto de pacientes y tiene un periodo de ventana más amplio (1,6,7).

También, es importante conocer la gama de diagnósticos diferenciales que pueden hacer mímica de este evento, como lo es la hipoglicemia, el estado post-ictal, las alteraciones metabólicas entre otras posibilidades (1,2,4,8).

## **Epidemiología**

El accidente cerebrovascular isquémico tiene un impacto significativo en los sistemas de salud alrededor del mundo, especialmente en regiones subdesarrolladas en donde el impacto en calidad de vida, el impacto en años de vida productivos y la mortalidad es más alta comparada con los países denominados como del primer mundo. Este evento es la segunda causa de muerte a nivel global, con al menos 7 millones anuales y es la tercera causa de discapacidad. Además de afectar alrededor de 13.7 millones de personas anualmente, se estima que 1 de cada 4 adultos puede llegar a experimentar un ictus en el transcurso de su vida (2). La incidencia global en países de altos ingresos es de menos de 41 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de bajos ingresos puede llegar a ser de hasta 150 casos por cada 100.000 habitantes, su presentación es más frecuente en mujeres que en hombres y se ha visto un alarmante crecimiento en la incidencia global absoluta de los últimos 30 años, encontrando un aumento de hasta el 50% en la última década (1,2,4,5,6).

El aumento de la incidencia de casos, especialmente en pacientes más jóvenes va de la mano con dos premisas, la primera es el rendimiento diagnóstico de las técnicas de imagen para la detección adecuada del evento y segundo el aumento de los factores de riesgo cardiovascular y las enfermedades crónicas no transmisibles en esta población, considerando que esta condición tiene una estrecha relación con patologías como la hipertensión arterial no controlada y la diabetes

mellitus, así como hábitos de vida relacionados como sedentarismo, tabaquismo activo y alcoholismo (6,7).

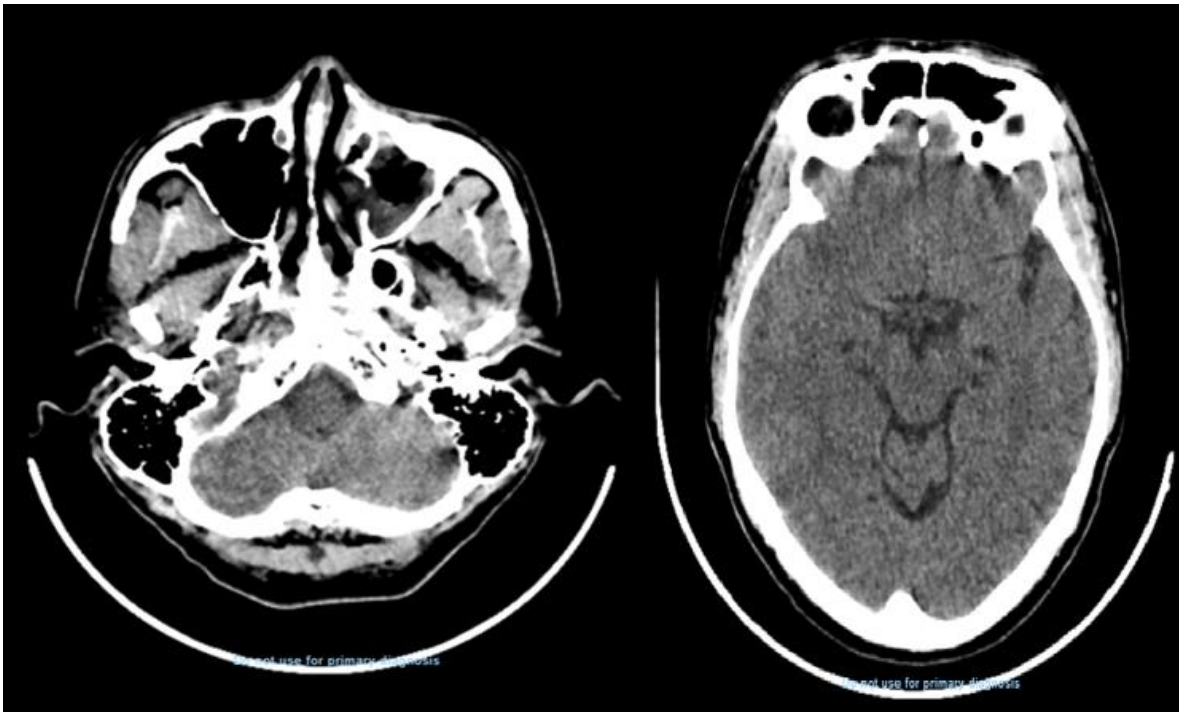
### **Descripción del caso**

Se presenta el caso de un paciente masculino de 41 años de edad, sin antecedentes patológicos relevantes. Presentó un cuadro clínico con aproximadamente 3 horas de evolución, caracterizado por un episodio súbito de pérdida del estado de conciencia y tono postural, seguido de un episodio convulsivo con movimientos tónico-clónicos generalizados de 3 minutos de duración. Durante el episodio, se observó una desviación de la comisura labial hacia la izquierda. Posteriormente, el paciente recuperó espontáneamente y por completo la conciencia, aunque con amnesia del evento.

En el examen físico se encuentra tensión arterial de 126/79 mmHg en sedestación, con frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto. Desde el punto de vista neurológico alerta, con simetría facial, euproséxico, respuesta verbal espontánea sin alteraciones, fuerza muscular en cuatro extremidades 5/5, con un único hallazgo anormal de disminución tenue de la respuesta extensora distal en miembro superior izquierdo, puntualmente en falanges distales; los reflejos miotendinosos bicipital, tricipital, patelar y aquiliano eran normales (++/++++) de forma bilateral y el paciente no tenía alteraciones en la marcha o presentaba movimientos anormales.

Entre los paraclínicos realizados destaca un cuadro hemático que evidenciaba las tres líneas celulares sin alteraciones, glicemia en rangos normales (86 mg/dL), función renal conservada, con creatinina sérica de 0.94 mg/dL condicionando una tasa de filtrado glomerular estimada por CKD-EPI 2021 de 104 cc/min/1.73m<sup>2</sup>, coagulograma normal, ionograma que solo destacaba hipokalemia leve con niveles séricos de potasio en 3.22 mEq y el perfil lipídico se encontraba con colesterol total de 152 mg/dL, lipoproteínas de alta densidad (HDL) 38 mg/dL, lipoproteínas de baja densidad (LDL) 87 mg/dL y triglicéridos de 137 mg/dL; también se realiza perfil infeccioso para descartar diagnósticos diferenciales, encontrando serologías para VIH no reactivas, también prueba treponémica no reactiva.

Entre los estudios adicionales, destaca un ecocardiograma transtorácico que muestra una fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 65 %, sin alteraciones estructurales o funcionales. Además, se realizó un Holter de ritmo de 24 horas que reportó ritmo sinusal durante todo el estudio. También se solicitaron neuroimágenes, comenzando con una tomografía computarizada simple de cráneo, cuyo reporte oficial indica únicamente sinusopatía inflamatoria en el maxilar izquierdo (Figura 1).



**Figura 1.** Tomografía de cráneo simple.

El reporte oficial concluye en un estudio dentro de límites normales, sin embargo, debido a la atenuación en las circunvoluciones de la región temporoparietal derecha se complementaron estudios con resonancia magnética computarizada.

Debido a la semiología del cuadro clínico y los hallazgos clínicos, se complementan los estudios de imagen con una resonancia magnética computarizada cerebral, esta evidencia imágenes sugestivas de áreas isquemias en fases agudas y subagudas en la región córtico-subcortical, con señales hiperintensas en FLAIR y T2, evidenciando restricción en la difusión, sobre la topografía de la arteria cerebral media derecha, debido a este hallazgo se decide realizar una panangiografía cerebral que finalmente no evidencia alteraciones vasculares relacionadas.

Después de 4 días de hospitalización se da alta con prevención secundaria con ácido acetilsalicílico 100 mg vía oral cada 24 horas, atorvastatina 40 mg cada 24 horas, se definió el caso como un accidente cerebrovascular criptogénico. Cabe destacar que durante toda la hospitalización el paciente estuvo asintomático.

## **Discusión**

El accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, como se describe en el caso clínico presentado, es una emergencia médica que requiere una rápida identificación y tratamiento para minimizar sus devastadoras consecuencias. La incidencia del ACV isquémico es alta, constituyendo entre el 60 % y 70 % de todos los accidentes cerebrovasculares. Las manifestaciones clínicas típicas incluyen hemiparesia, disartria, afasia y déficits sensitivos o visuales, que resultan de la hipoperfusión cerebral debido a la obstrucción del flujo sanguíneo arterial. En el caso reportado, la presentación

atípica con pérdida de conciencia y un episodio convulsivo, que si bien no tuvo un impacto considerable en la funcionalidad del paciente, destaca la importancia de considerar un amplio diagnóstico diferencial y la necesidad de estudios complementarios para confirmar la isquemia cerebral.

La epidemiología del ACV isquémico refleja un impacto significativo en los sistemas de salud a nivel mundial, especialmente en regiones subdesarrolladas donde la carga de la enfermedad es más alta. Las tasas de incidencia varían notablemente entre países de ingresos altos y bajos, con una incidencia mucho mayor en estos últimos. Factores de riesgo como la hipertensión arterial no controlada, la diabetes mellitus y hábitos de vida poco saludables contribuyen al aumento de casos. En el paciente del caso, la ausencia de factores de riesgo tradicionales y antecedentes patológicos significativos resalta la necesidad de una evaluación exhaustiva y un enfoque integral en la prevención y manejo del ACV, incluyendo la importancia de la estratificación del riesgo cardiovascular y la implementación de medidas preventivas adecuadas.

La intervención temprana es crucial en el manejo del ACV isquémico. En el caso presentado, aunque no se administraron trombolíticos debido a la resolución espontánea de los síntomas y la ventana terapéutica, se destacaron la importancia del tiempo de inicio de los síntomas y la rápida evaluación diagnóstica. La prevención secundaria, es esencial para reducir la recurrencia del ACV y mejorar los resultados a largo plazo. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también tiene un impacto significativo en la reducción de la mortalidad y en la preservación de los años de vida productivos, subrayando la importancia de un manejo integral y oportuno en pacientes con ACV isquémico.

## **Conclusiones**

El accidente cerebrovascular isquémico es un problema de salud global significativo, siendo una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en todo el mundo. Su impacto en la calidad de vida es profundo, a menudo resultando en discapacidades a largo plazo que afectan la vida diaria y la productividad de los individuos. La identificación temprana y el tratamiento oportuno son cruciales, ya que pueden reducir significativamente la tasa de mortalidad y mejorar los resultados para los pacientes. Las estrategias efectivas de prevención secundaria son esenciales para reducir la recurrencia del accidente cerebrovascular y mitigar la carga de salud asociada. Esto subraya la importancia de una gestión integral, que incluya la modificación de factores de riesgo y la adherencia a medidas preventivas, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y extender los años de vida productivos.

**Contribución de los autores:** todos los autores participaron en la concepción, la recolección de datos, la interpretación, la redacción y la revisión crítica del artículo. Todos los autores aprobaron la versión final.

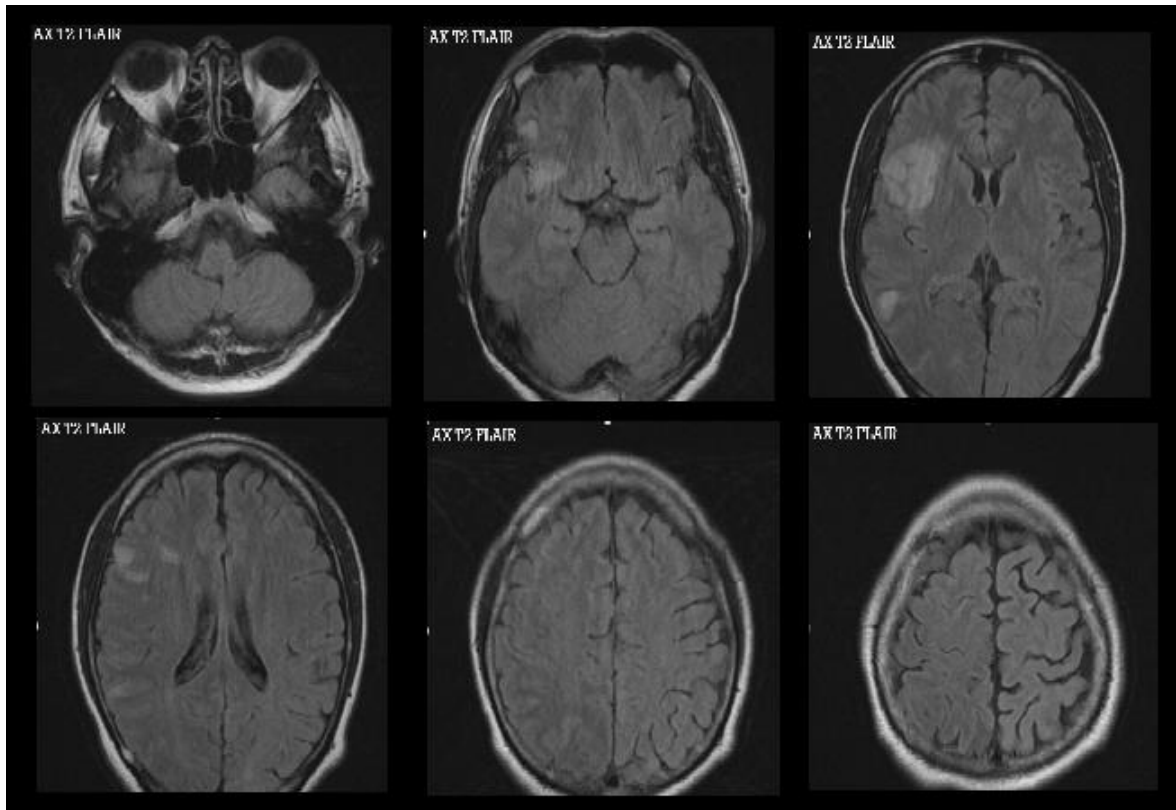
**Fuentes de financiación:** los autores declaran que no hay financiación.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Disponibilidad de los datos y política de intercambio:** los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el presente estudio están a disposición solamente del autor.

## Anexo

Anexo 1. Se evidencian imágenes sugestivas en primer término con áreas isquémicas en etapa aguda-subaguda a nivel córtico-subcortical frontoparietal derecha, con señales hiperintensas en FLAIR y T2, evidenciando restricción en la difusión.



## Referencias

1. Easton JD, Johnston SC. Time to Retire the Concept of Transient Ischemic Attack. *JAMA*. 2022 Mar 1;327(9):813-814. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0300>
2. Campbell, B. C. V., De Silva, D. A., Macleod, M. R., Coutts, S. B., Schwamm, L. H., Davis, S. M., & Donnan, G. A. Ischaemic stroke. *Nature Reviews. Disease Primers*. 2019; 5(1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>
3. Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J. (buddy), Culebras, A., Elkind, M. S. V., George, M. G., Hamdan, A. D., Higashida, R. T., Hoh, B. L., Janis, L. S., Kase, C. S., Kleindorfer, D. O., Lee, J.-M., Moseley, M. E., Peterson, E. D., Turan, T. N., Valderrama, A. L., & Vinters, H. V. An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke; a Journal of Cerebral Circulation*. 2013; 44(7), 2064–2089. <https://doi.org/10.1161/str.0b013e318296aeca>
4. Easton, J. D., & Johnston, S. C. (2022). The concept of transient ischemic attack—reply. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 327(24), 2457. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.7630>
5. Vilela, P. Acute stroke differential diagnosis: Stroke mimics. *Eur J Radiol*. 2017; 96, 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2017.05.008>
6. Ekker, M. S., Verhoeven, J. I., Vaartjes, I., van Nieuwenhuizen, K. M., Klijn, C. J. M., & de Leeuw, F.-E. Stroke incidence in young adults according to age, subtype, sex, and time trends. *Neurology*. 2019; 92(21). <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000007533>
7. Hacke, W., Kaste, M., Bluhmki, E., Brozman, M., Dávalos, A., Guidetti, D., Larrue, V., Lees, K. R., Medeghri, Z., Machnig, T., Schneider, D., von Kummer, R., Wahlgren, N., & Toni, D. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2008; 359(13), 1317–1329. <https://doi.org/10.1056/nejmoa0804656>
8. O'Donnell, M. J., Chin, S. L., Rangarajan, S., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., Rao-Melacini, P., Zhang, X., Pais, P., Agapay, S., Lopez-Jaramillo, P., Damasceno, A., Langhorne, P., McQueen, M. J., Rosengren, A., Dehghan, M., Hankey, G. J., Dans, A. L., Elsayed, A., ... Yusuf, S. (2016). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*, 388(10046), 761–775. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30506-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30506-2)