

DOCTORAS MI MADRE HABLA COMO EN OTRO IDIOMA

ATENEIO DE MADRID *Carlota Martín Keller, Beatriz Fernández Figueroa, Purificación Peñasco Iglesias.*



82 años

DM2, DL, **HTA**. Mal cumplimiento terapéutico

Disartria y confusión desde la mañana. Ayer ligera desviación de comisura bucal izquierda, relajación esfínteres y debilidad MMII. Gesto de dolor con mano en pecho.



Afebril, TA 185/139 mmHg, FC 130lpm, SatO2 93% y glucemia normal.

- NRL: agitada, desorientada, inatenta, no fija la mirada, moviendo cuatros extremidades. No otra focalidad.
- ACP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Taquicardia rítmica sin soplos.
- ABD: sin hallazgos.

ECG sin alteraciones de la repolarización.

✓ Midazolam 3 mg iv y gafas nasales a 2 L.



Box de críticos muy agitada, sin conectar con explorador.

TA 185/139, FC 140lpm, SatO2 93%.

ECG: RS a 100lpm, PR<200ms, QRS estrecho, ST ascendente 0.5mm en I y aVL. Elevación del punto J en V2 y V3.

✓ Midazolam 2 mg iv y ¼ de ampolla de urapidilo → TA 101/66mmHg

Pruebas complementarias:

- **AS**: anodina. Se amplía proBNP (normal) y seriación de TnThs (222→826)
- **SO**: normal.
- **Rx tórax**: infiltrados intersticiales bibasales peores a estudios previos y datos sugestivos de fallo cardiaco.
- **TC y angioTC cerebral**: sin hemorragia ni afectación isquémica.
- **Punción lumbar** bajo sedación con Ketamina por mala tolerancia a midazolam, normal.



Impresión diagnóstica: **Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (PRES)**



Planta neurología: control de tensiones con urapidilo, posteriormente logra tolerancia oral y se reinician bisoprolol y enalapril.



Unidad Coronaria: paciente persiste con dolor torácico, ante seriación positiva de troponinas se estudia durante ingreso.

- ECG: T negativa profunda en precordiales y cara inferior. QTc 510mc.
- Coronariografía: sin lesiones.
- ETT: VI no dilatado con rodilla septal y aquinesia de todos los segmentos apicales, con función sistólica global normal. AI ligeramente dilatada. Impresiona de **Tako-tsubo**.



Importancia del seguimiento de la HTA, patología estrella en las consultas de Atención Primaria. Comprobar adherencia terapéutica ya que puede ser el inicio de muchas otras complicaciones.



Palabras clave: Encefalopatía, Acatisia, Hipertensión.