



HHH
SOMaMFyC



PREDICANDO EN ATENCIÓN PRIMARIA Nº Comunicación:038

Barba Aporta I; Hernández López R; Carrizosa Rendón A – C.S.SECTOR 3 GETAFE



RESUMEN DEL CASO: Varón, 80 años sin FDRCV presenta un episodio brusco hace 3 días de incapacidad para extensión de 4º y 5º dedo de la mano derecha mientras jugaba a las cartas. Desde entonces dificultad manipulativa de toda la mano. No afectación para la flexión completa. Niega otra focalidad neurológica. No cambio desde inicio de sintomatología.

Motivo de consulta previo hace 15 días por cefalea con datos de alarma, derivado preferente a Neurología.

En exploración física destaca mano derecha del predicador, con debilidad marcada para abducción de dedos 4-/5, extensión de dedos de predominio en 3º-5º 4+/5, debilidad leve para flexión falange distal 5º dedo (4+/5) y de palmares superficiales.

Pese a exploración física compatible con neuropatía periférica cubital, dado los antecedentes de clínica brusca y cefalea se decide derivación a Urgencias, con diagnóstico final de **Ictus menor por lesión isquémica subaguda tardía** en territorio cortical de ACM ipsilateral de etiología cardioembólica.

CONCLUSIONES: Destacar en este caso la longitudinalidad de la atención primaria en la sospecha de centralidad de una patología neurológica cuya exploración inicial era más compatible con patología periférica dado el conocimiento del paciente y de sus motivos previos de consulta en atención primaria.