

11. Focalidad neurológica aguda

Baeza, L.; Vázquez, S.; Robles, R.R.; Silva, Y.; Juan, A.

Actitud a seguir ante un paciente con focalidad neurológica aguda

Determinación de constantes vitales: tensión arterial (TA), frecuencia cardiaca (FC) y glicemia capilar.

Anamnesis completa.

Exploración física general y neurológica.

Analítica general.

ECG.

Rx de tórax.

Se diferenciará entre un **síndrome encefálico** y **medular según:**

SÍNDROME ENCEFÁLICO Y SÍNDROME MEDULAR. SÍNTOMAS Y SIGNOS

Síndrome encefálico

- Hemiparesia/hemiplejía
- Hemihipoestesia/hemianestesia
- Signos corticales:
 - Afasia
 - Desviación oculocefálica
 - Hemianopsia homónima
 - Anosognosia/asomatognosia
- Paresia oculomotora, que el paciente refiere como diplopia:
 - Parálisis aislada de musculatura oculomotora
 - Desviación oblicua
 - Oftalmoplejía internuclear
 - Síndrome del uno y medio
- Disminución del nivel de consciencia o coma
- Crisis epilépticas convulsivas y no convulsivas
- Cefalea con síntomas de alarma:
 - Cambio en las características de la cefalea habitual
 - Cefalea intensa de nueva aparición sobre todo en mayores de 50 años
 - Cefalea que despierta por las noches

- Cefalea que aumenta con maniobras de Valsalva
- Cefalea que se acompaña de focalidad neurológica
- Cefalea que se acompaña de fiebre o signos meníngeos
- Cefalea que se acompaña de edema de papila

Síndrome medular

- Paraparesia o paraplejía
- Nivel sensitivo medular

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. ETIOLOGÍA

En el caso de **síndrome encefálico agudo** se realizará una **TC craneal urgente**. Las etiologías más frecuentes que deben incluirse en el diagnóstico diferencial son:

- **Ictus**, sobre todo si la clínica tiene un inicio súbito (ver capítulo ictus).
- **Crisis comiciales** (ver capítulo crisis comiciales).
- **Síncope**, en primer lugar descartar causas cardiológicas.
- **Hipoglicemia**, de fácil diagnóstico, iniciar inmediatamente tratamiento de restitución con lo que debe corregirse la clínica.
- **Meningoencefalitis**, en caso de fiebre, rigidez de nuca y otros signos de focalidad neurológica. Ante esta situación realizar punción lumbar (PL). Valorar si es preciso realizar primero la TC (ver capítulo meningitis).
- **Absceso cerebral**, en caso de fiebre y focalidad neurológica. Ante esta sospecha, realizar siempre primero TC.
- **Neoplasias o metástasis del sistema nervioso central**, sobre todo si la clínica tiene un inicio progresivo y hay antecedentes de neoplasia generalizada.
- **Hematomas** extraparenquimatosos, sobre todo si hay antecedente de TCE junto a focalidad neurológica progresiva. En este caso, una vez confirmado, solicitar valoración por parte de Neurocirugía.
- **Parálisis periférica de pares craneales**, sobre todo del facial y de los oculomotores, en pacientes con factores de riesgo cardiovascular siempre y cuando se hallan descartado causas de origen central, tanto por clínica como por neuroimagen.

En caso de un **síndrome medular** se realizará una **RM espinal urgente** con el objetivo de descartar **mielopatías** ya sean idiopáticas, **inflamatorias, infecciosas, compresivas o isquémicas**.

