

Caso Clínico

Clínica:

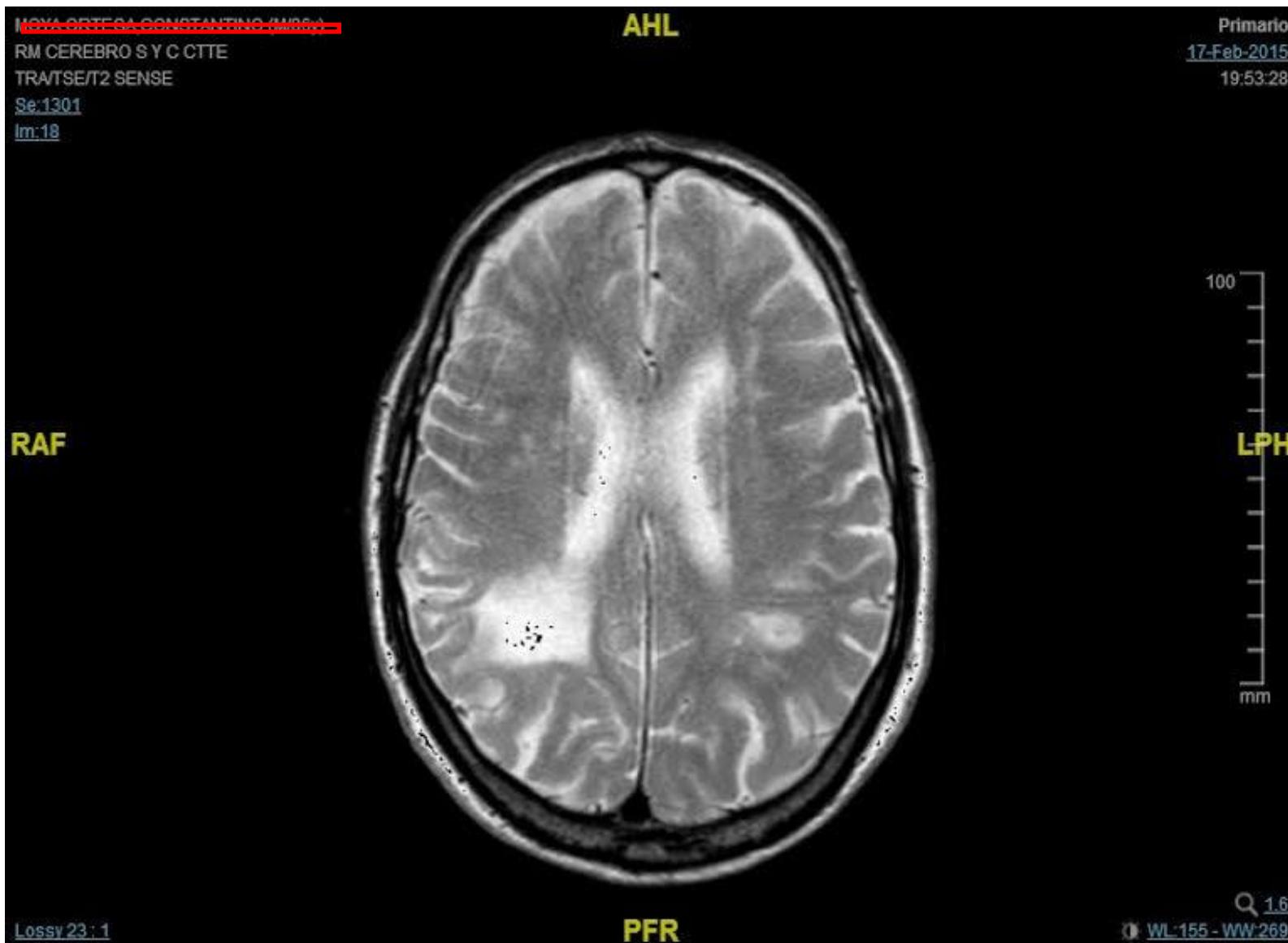
Hombre de 86 años que **acude a urgencias** por cuadro de hormigueo, calambres, adormecimiento y presencia de movimientos involuntarios en ambos MMSS. **Claudicación piramidal**. Siendo más acusado en **miembro derecho**. No cefalea, no confusión.

No HTA, no dislipemia, nunca fumador. Reciente Diabetes.

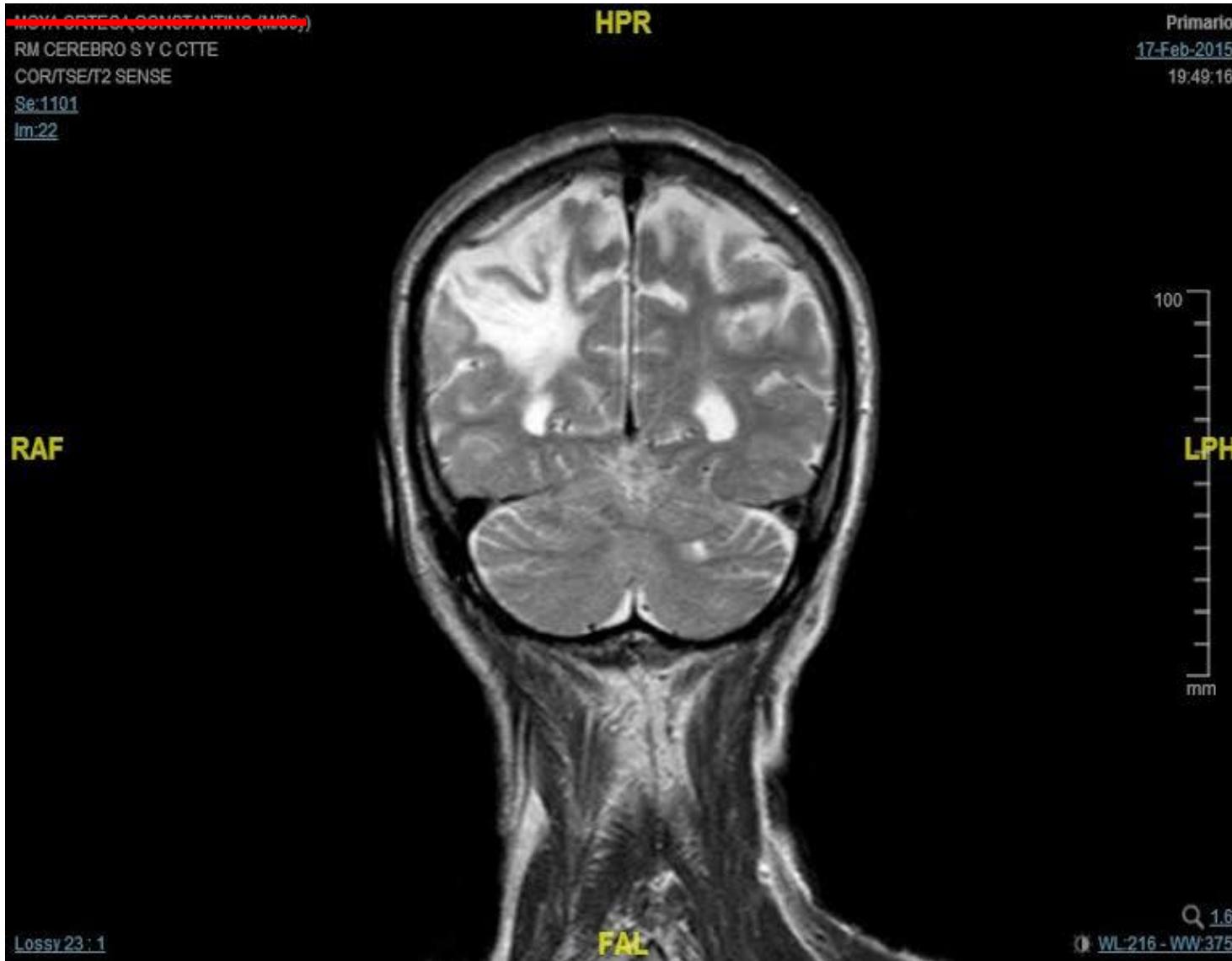
Exploración octavo día tras ingreso:

- Consciente y orientado con lenguaje conservado. Pupilas isocóricas y normoreactivas. No dismetría. No signos irritación meníngea. Pares craneales normales, MOEs normales.
Hemiparesia derecha con predominio braquial y distal, claudicación leve del brazo derecho y de la pierna izquierda¹ tras pruebas de Mingazinni y Barré. Signo de Babinski positivo en ambos pies. Gran dificultad para la marcha.
- 1 !Se descubre en la exploración, no relacionado con cuadro de ingreso!.

RMN T2 Corte transversal.



RMN Corte coronal.



Diagnóstico:

- **Ictus isquémico** del hemisferio **izquierdo (motivo de ingreso)** e **ictus establecido en el derecho**, como sospechamos tras la exploración clínica y las pruebas complementarias confirmaron.
- Posible origen cardioembólico.
- Investigar corazón (FA...) y aorta...

