

# Caso Clínico

## Clínica:

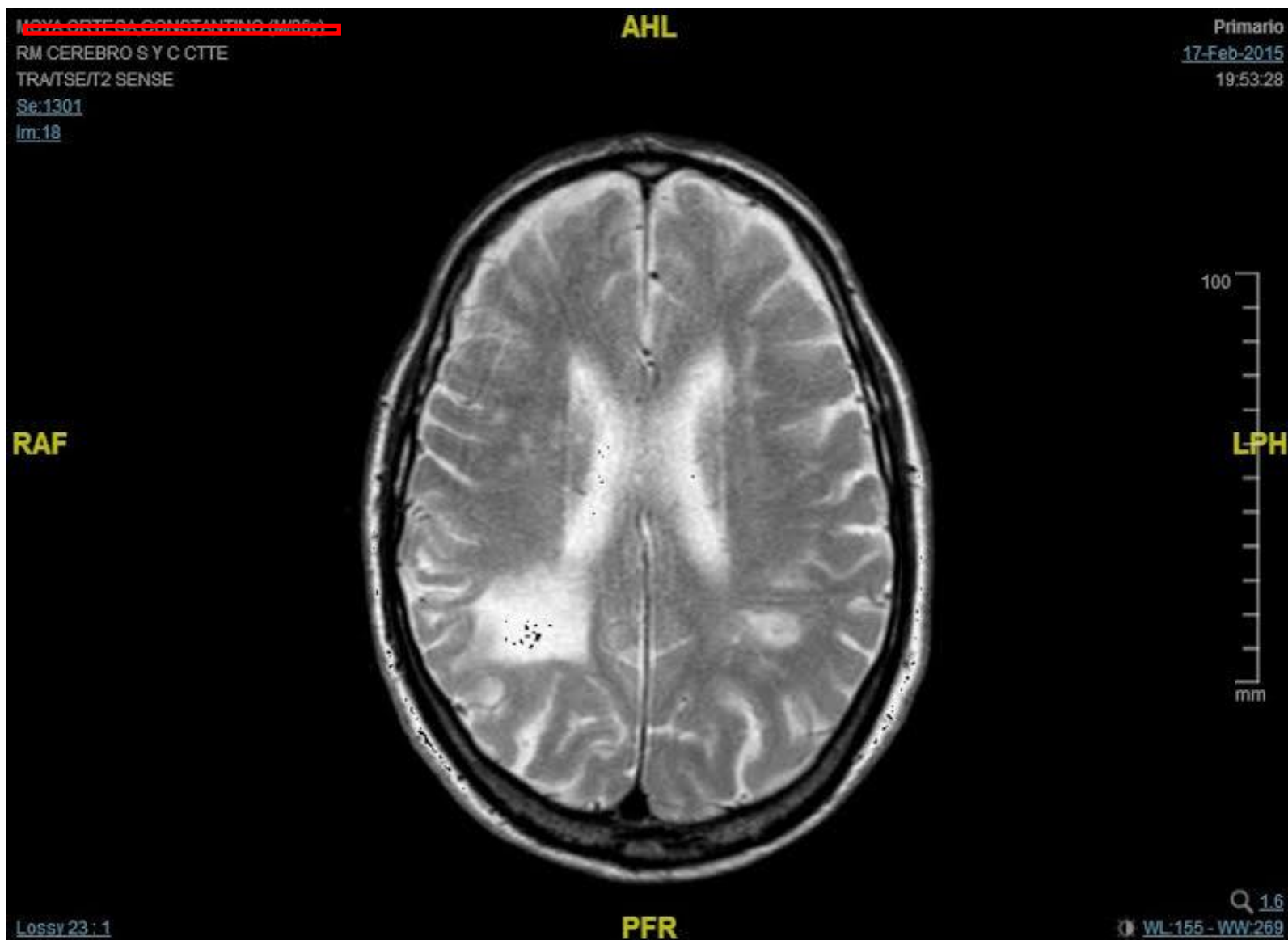
Hombre de 86 años que **acude a urgencias** por cuadro de hormigueo, calambres, adormecimiento y presencia de movimientos involuntarios en ambos MMSS. **Claudicación piramidal**. Siendo más acusado en **miembro derecho**. No cefalea, no confusión.

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

# Exploración octavo día tras ingreso:

- Consciente y orientado con lenguaje conservado. Pupilas isocóricas y normoreactivas. No disimetría. 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 izquierda <sup>1</sup> 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...**

