



TALLERES INTEGRADOS III. DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA.

DAVINIA GEA MARTOS



Descripción abreviada del caso

- ▶ Varón de 82 años que acude a urgencias por **desviación de la comisura bucal y mareo**. Refiere mareo e inestabilidad el día anterior al ingreso, desde las 19 h (unas 15 h de evolución). Se ha caído en dos ocasiones, golpeándose en la cadera izquierda. No vómitos. No cefalea. No fiebre. En ocasiones diplopía desde hace unos días. El día del ingreso por la mañana presenta desviación de la comisura bucal, por lo que es conducido a Urgencias
- ▶ AP: DM 2. Vida activa e independiente. No déficits motores ni cognitivos previos
- ▶ TRATAMIENTO HABITUAL: Icandra (Metformina+Vidagliptina); Adiro; Omeprazol



Exploración física

- ▶ T^a: 35°C; FC: 131 lpm; Sat. O₂: 96%; TA: 158/88 mmHg; Glucemia: 213 mg/dl. BEG. NH. NC. C y O, con lenguaje conservado. Nistagmus mirada lateral derecha. Pérdida de fuerza 2/5 MSI. Babinsky izquierdo. EEII sin edemas. No signos de TVP. A.C.: arrítmica. Taquicardia
- ▶ Después...: Consciente, con tendencia a cerrar los ojos. Desorientado en espacio. Eleva MII contra pequeña resistencia. Hemiparesia izquierda de predominio braquiofacial

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

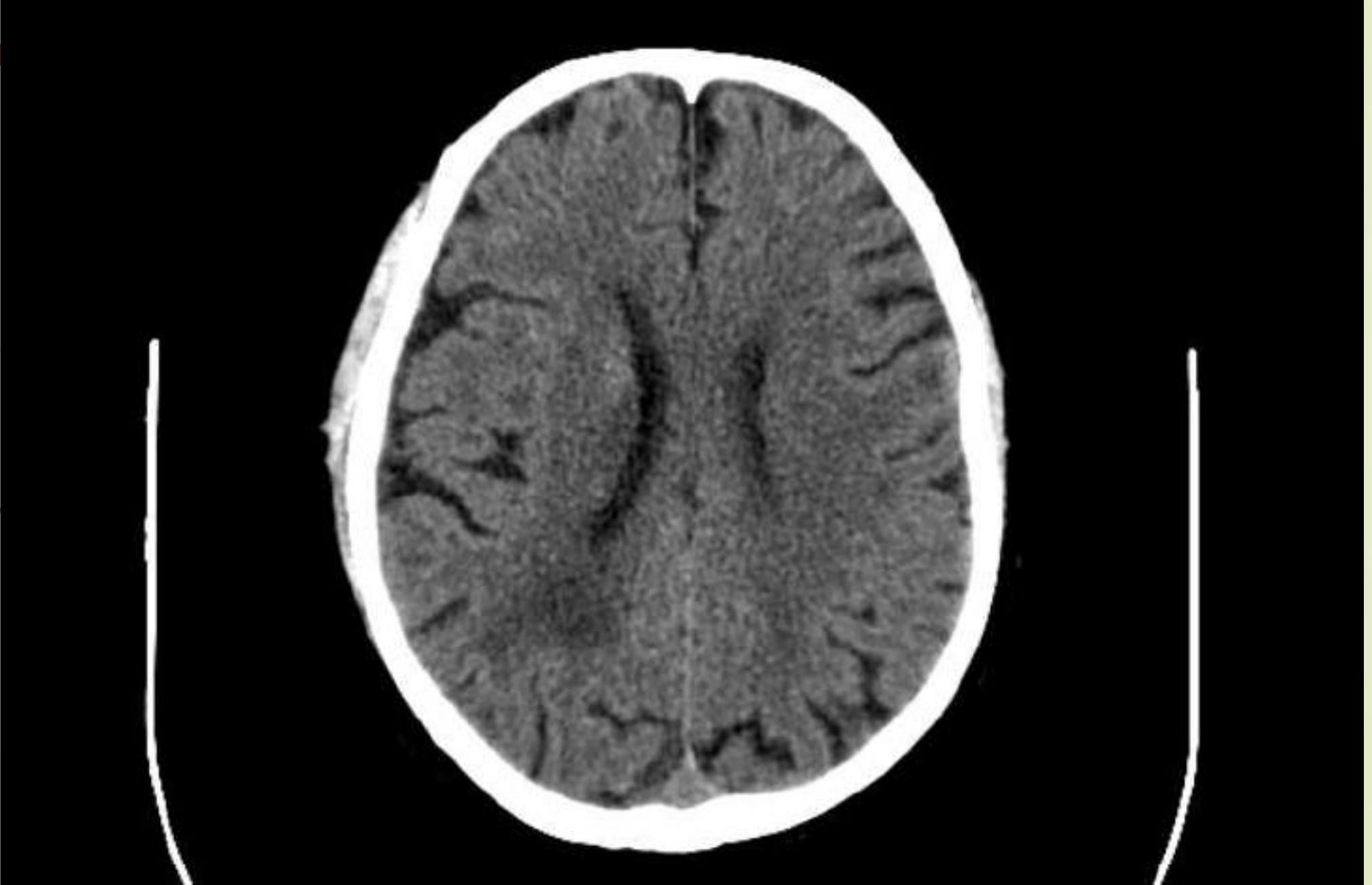
► URGENCIAS:

- ECG: **FA** a 162 lpm  **Ictus isquémico cardioembólico**
- Analítica: Glucemia 219 mg/dl
- Rx de tórax: cardiomegalia
- TAC craneal de urgencia: compatible con lesión isquémica aguda/subaguda en el territorio de la ACMD

► INGRESO:

- Doppler de troncos supraaórticos: estenosis del 70% en ACI (asintomática). No se aprecian estenosis significativas en el eje carotídeo derecho. Arterias vertebrales permeables
- Rx de cadera: sin alteraciones

➤ TAC craneal



Resultados

Hipodensidad a nivel de la corona radiada, ganglios basales y brazo posterior de la cápsula interna derechos compatible con lesión isquémica aguda/subaguda en el territorio de la ACM derecha. Se observa otra área hipodensa en sustancia blanca profunda adyacente al asta occipital del VLD compatible con lesión isquémica probablemente antigua. Línea media centrada. Ventricúlos de tamaño normal.



DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: **Ictus isquémico de ACMD probablemente cardioembólico**