

Diagnóstico a primera vista

Antonio González Crespo

Talleres Integrados III

4º Medicina

Descripción del caso

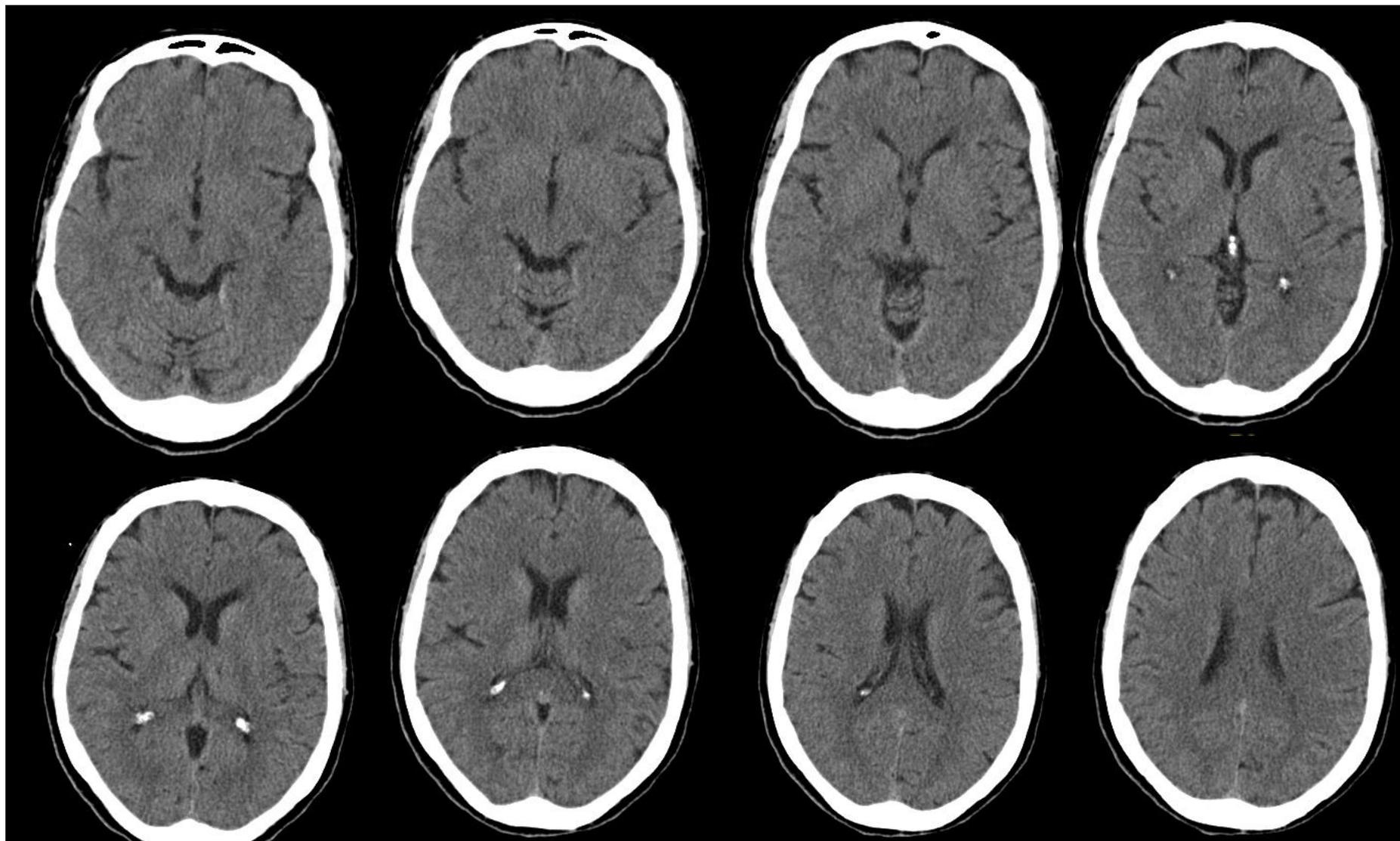
Mujer de 67 años acude porque mientras defecaba por la mañana sufre un síncope y al recuperarse nota debilidad en hemicuerpo derecho y dificultad para la articulación del lenguaje

Antecedentes: HTA, dislipemia, trastorno depresivo, prótesis en rodilla derecha.

Exploración: Tª 36°C, TA 153/87 mmHg, glucemia 118 mg/dL, Glasgow de 12. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normales. La exploración neurológica muestra una hemiparesia derecha (2-3/5), hemihipoestesia derecha grave, ataxia de MSD y disartria leve-moderada.

Radiografía de Tórax y ECG → Sin alteraciones

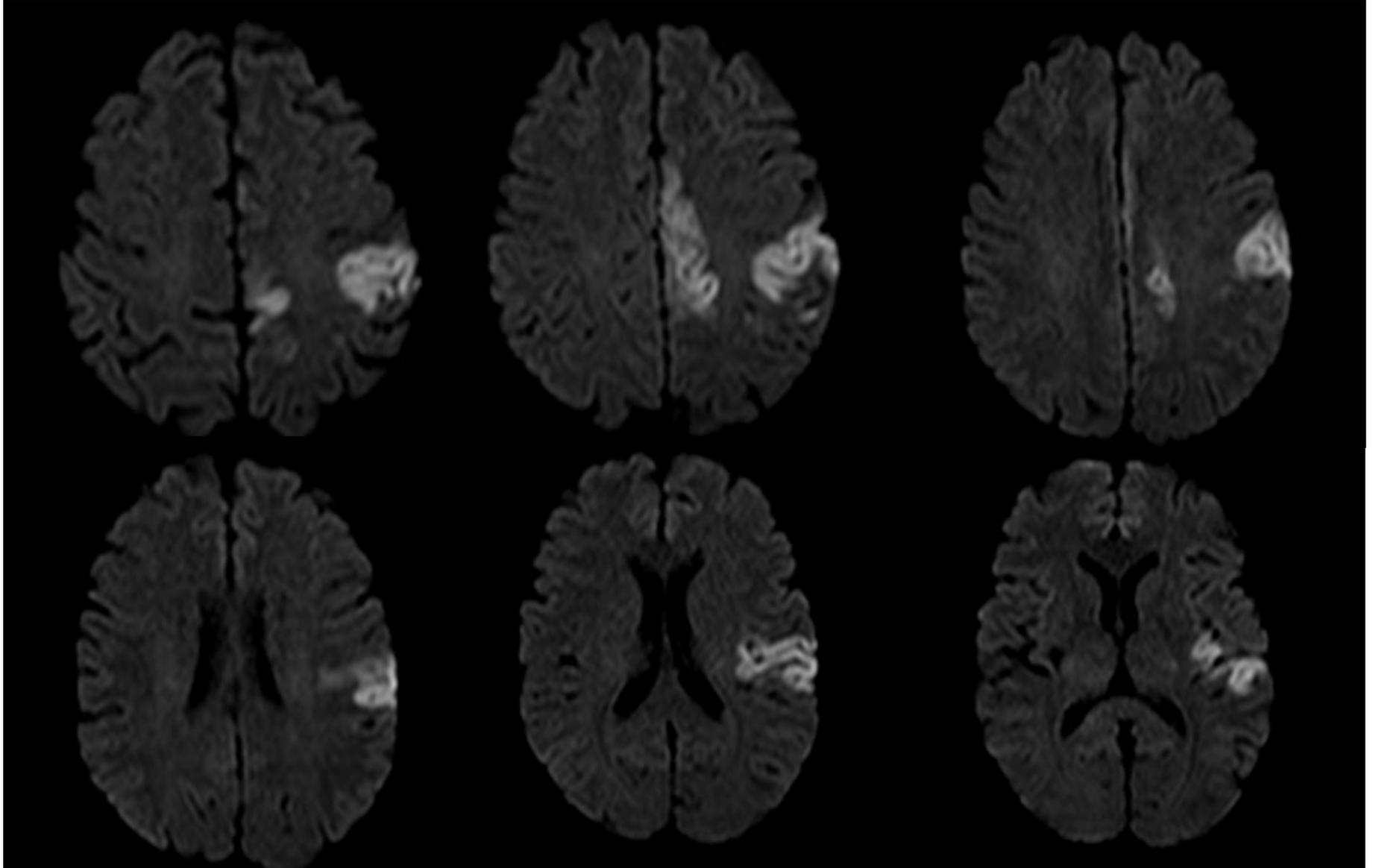
TC craneal sin contraste



Informe del TC craneal

- No colecciones hemáticas intra ni extraaxiales
- No alteraciones sugestivas de proceso isquémico agudo
- No lesiones ocupantes de espacio ni efecto masa
- La ventana ósea no evidencia alteraciones de calota craneal ni base de cráneo

RM cerebral (FLAIR) al 5º día



Informe de RM cerebral

Hiperintensidad en secuencia FLAIR a nivel parasagital frontal y parietal izquierdos compatible con ictus de ACA (arteria cerebral anterior) y ACM (arteria cerebral media)

Diagnóstico

- Se diagnostica **ICTUS ISQUÉMICO**