



# Caso clínico de Neurología

Prácticas de Talleres Integrados III



## Motivo de consulta

- ▶ Varón de 86 años de edad que refiere mareo sin sensación de giro de objetos, vómitos.
- ▶ No dolor abdominal, ni fiebre, ni cefalea.
- ▶ Al levantarse pierde el equilibrio y presenta disartria.



# Antecedentes de interés

- No RAM
- HTA, DL
- ERGE, ambliopía, cataratas, artrosis, Sdm. Vertiginoso, trombosis en ojo dcho
- Tto.
  - Nifedipino 60 mg
  - Kalpress plus forte 160/25 mg
  - Persantin 100 mg



# Exploración física

- ▶ FC 78 lpm
- ▶ FR eupneico
- ▶ TA 150/70
- ▶ T<sup>o</sup> Afebril
- ▶ AC Arritmico; AP mvc; ABD y MMII sin hallazgos significativos
- ▶ BEG, NN, NH, NC



# Exploración Neurológica

- Consciente y orientado
- Disartria
- Leve claudicación de la mano dcha.
- REM presentes (más vivos en hemicuerpo dcho)
- Sensibilidad conservada
- Dismetría dedo-nariz dcha
- Marcha no explorada por imposibilidad del paciente (no es capaz de tenerse en pie)
- Resto de exploración sin hallazgos de interés



# Pruebas complementarias

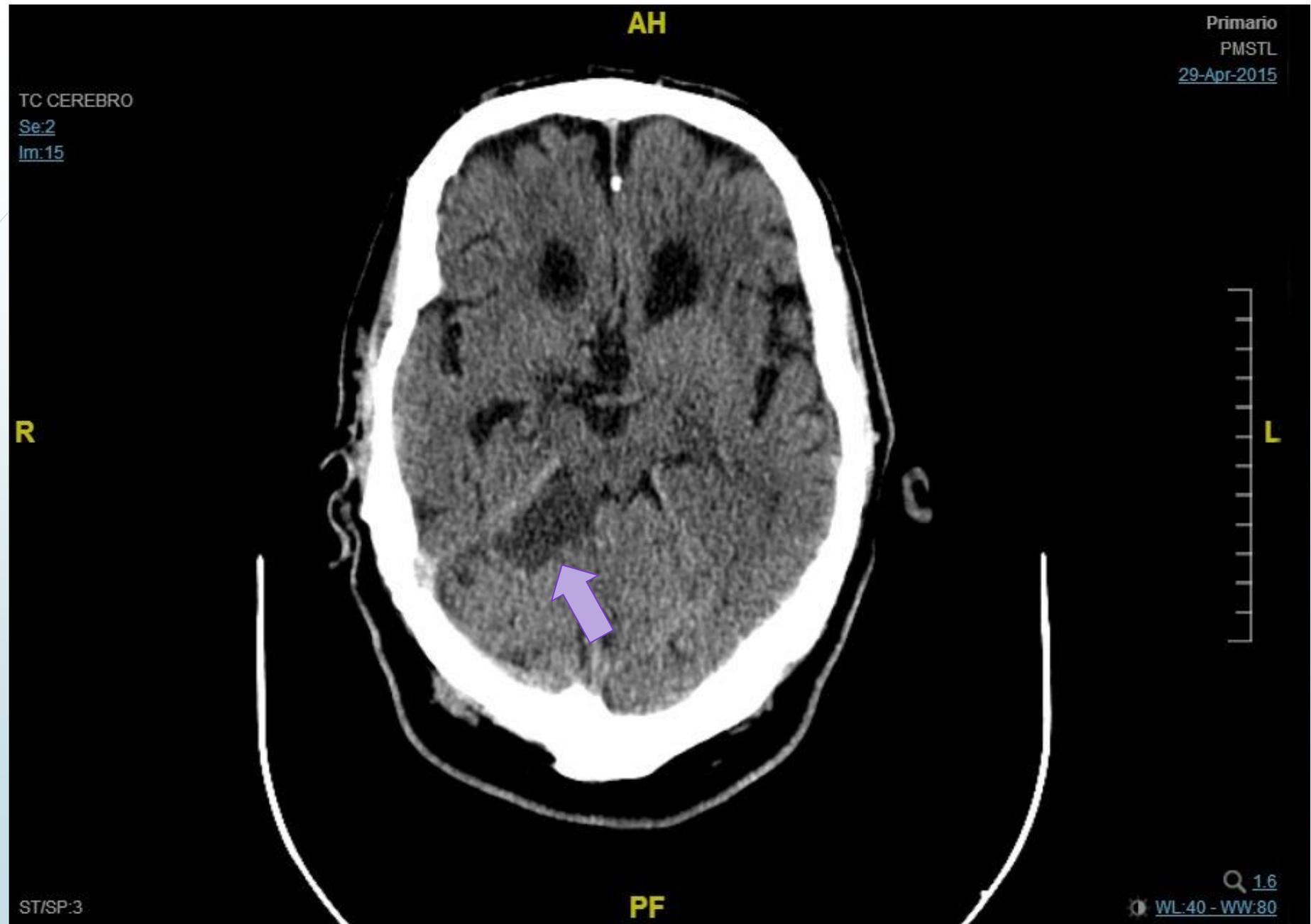
## ► ECG

- En urgencias: Ritmo sinusal. Se objetiva un bloqueo AV de I grado, con T aplanada en cara lateral, 65 lpm.
- En planta: Fibrilación auricular, 78 lpm. Se sospecha de FA paroxística.



# Pruebas complementarias

- ▶ TAC: Lesión isquémica cerebelosa dcha (hipodensa), subaguda. No se observa un efecto masa. Aumento del tamaño ventricular con un índice de Evans de 1,45 aprox, siendo de difícil valoración al existir signos de atrofia cerebral.



AH

Primario  
PMSTL  
29-Apr-2015

TC CEREBRO  
Se:2  
Im:25

R



L



ST/SP:3

PF

Q 1.6  
WL:40 - WW:80



# Diagnóstico

- ▶ ICTUS isquémico cerebeloso derecho de origen embólico.
- ▶ Debido a que el paciente presenta una FA paroxística y ello unido a la edad, aumenta el riesgo de formación de trombos con el consecuente riesgo de embolia de los mismos, habiendo provocado así el ICTUS.