

Dx a 1^a vista

SERVICIO DE NEUROLOGÍA
HGU de ELCHE

MC y AP

- **MC:** Varón 54. Pérdida de fuerza en todo hemicuerpo derecho y disartria.
- **AP:** no RAMc. No DM. No HTA. **DLP.** 20 a/p. Bebedor social. Niega tto.

EA

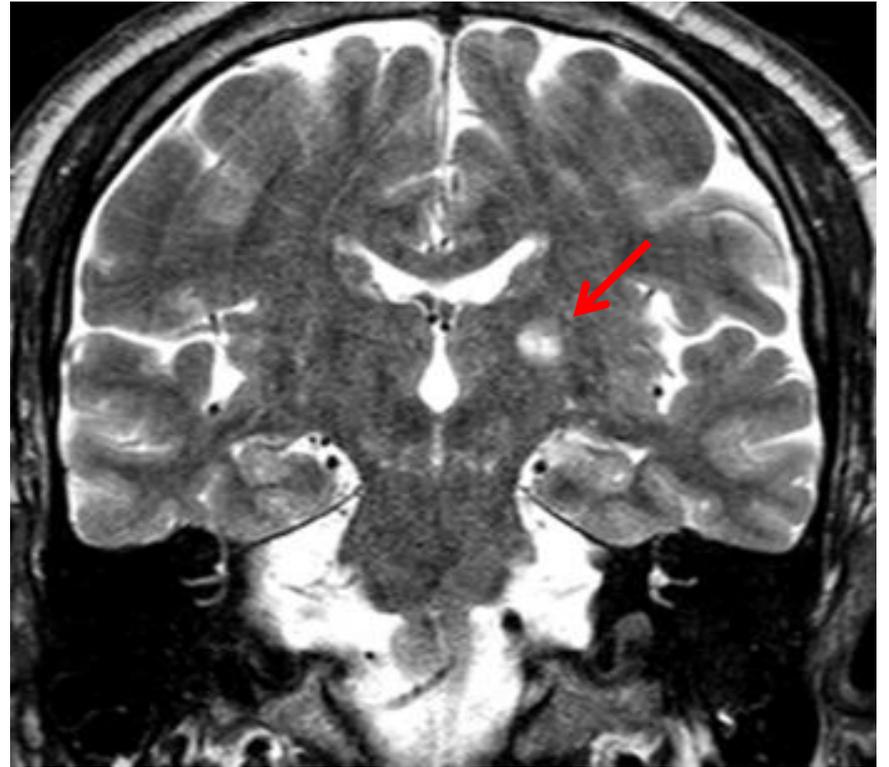
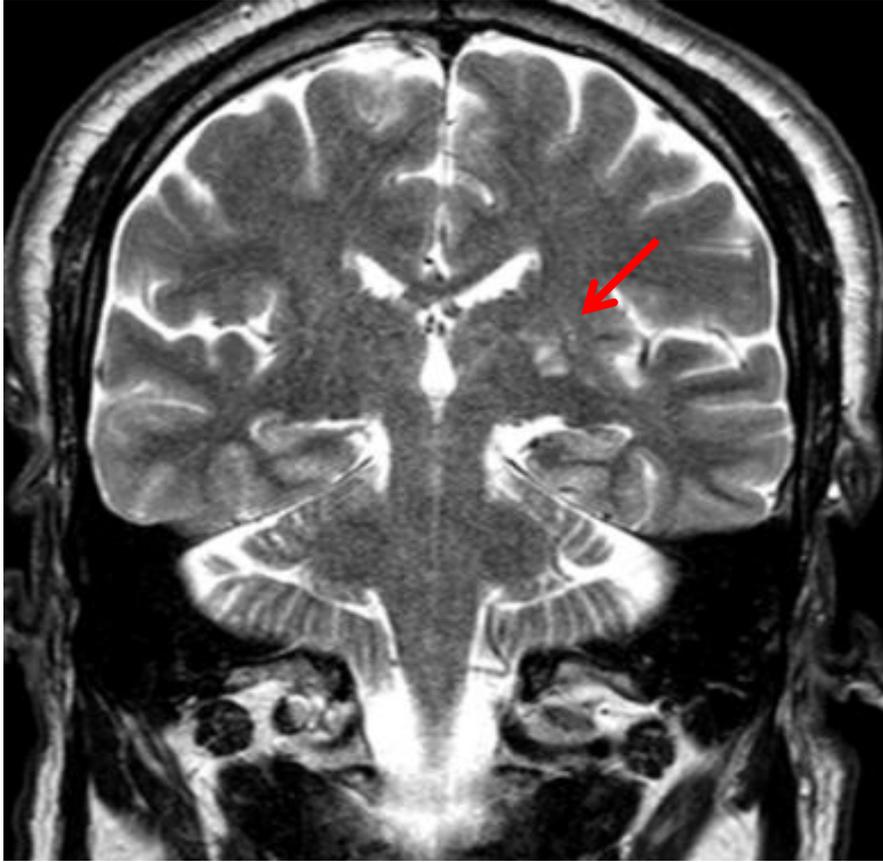
- Varón de 54 a con torpeza del hemicuerpo derecho que causa caída al levantarse por la mañana, disartria y comisura bucal desviada a izquierda. Familiar refiere que anoche tuvo mareos que cedieron con sulpirida. No afasia. Sensibilidad conservada. No cefaleas, alt. conciencia, vértigos, alt. de visión ni algiás.

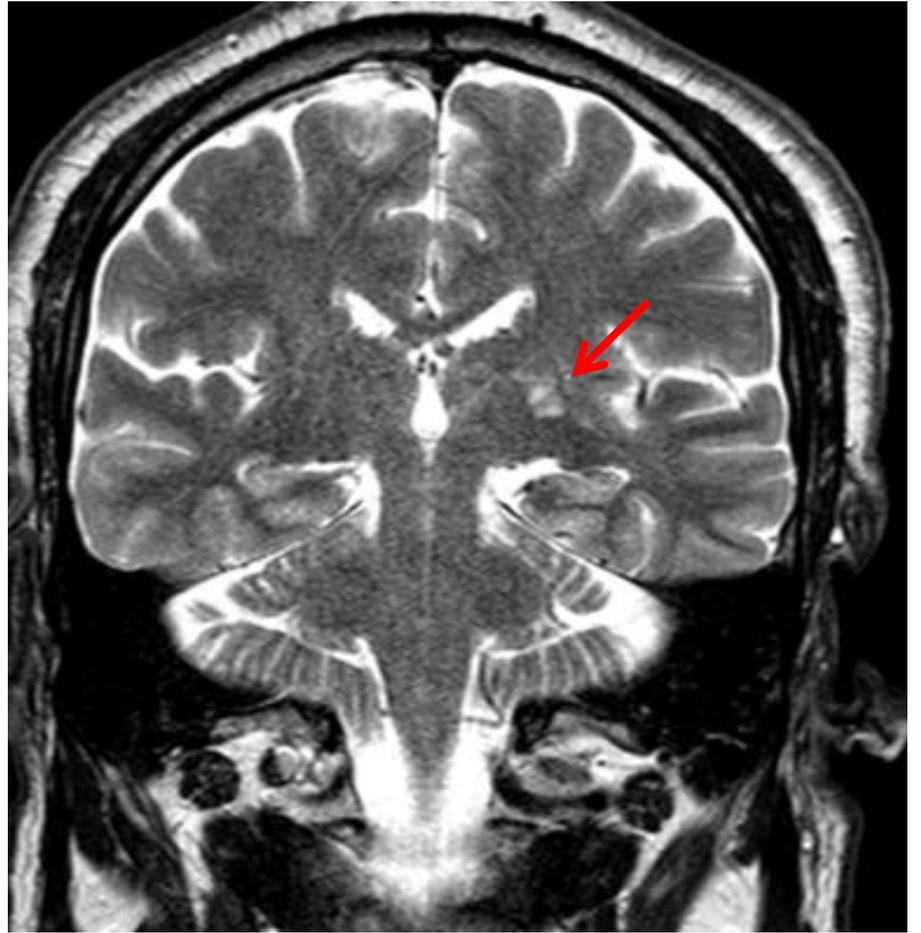
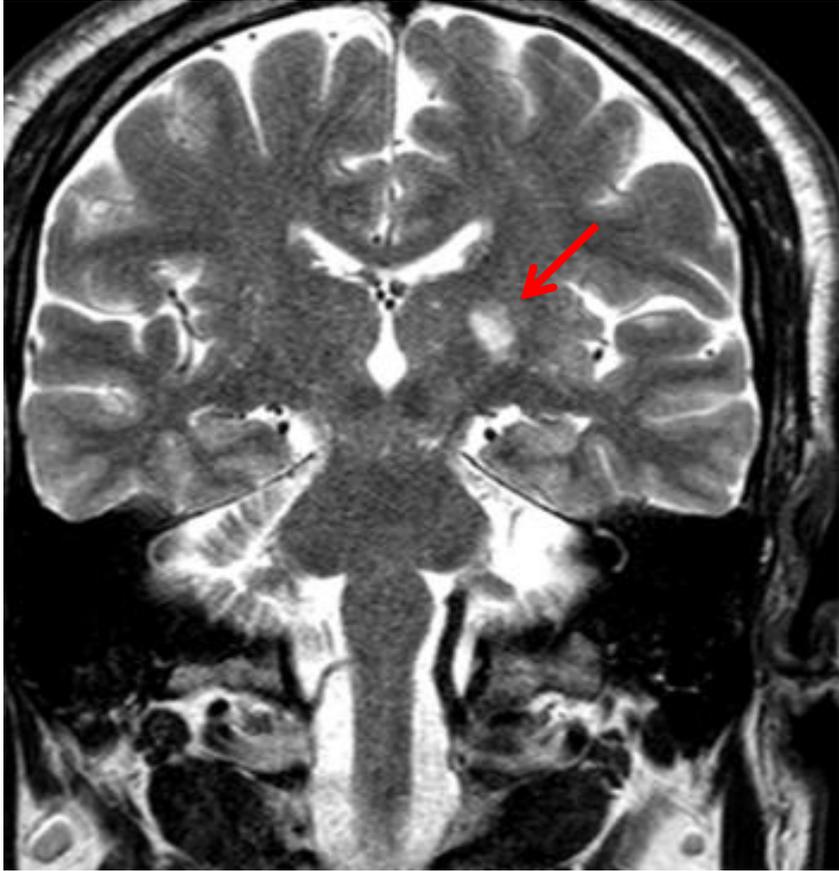
EF

- EF urgencias: paresia facial derecha y en MSD. Disartria.
- Cts vitales: TA: **231/126**. 35,7°C, 86 lpm.
- BEG, NC, NH. C y O. AP y AC: anodinas.
- Campimetría por confrontación normal. No nistagmo. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No rigidez de nuca, disimetrías, ni mov involuntarios
- Abd y MMII sin alt

Pruebas Complementarias

- TAC craneal → NORMAL 😊
- AS: Glu 100. Col 229. TG 265. Hemograma y coagulación normal. ECG: sin alteraciones.
- Nueva EF: disartria, no afasia. PC normales: no paresia facial. Fuerza muscular y sensibilidad global normales. C y O. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Campimetría por confrontación normal. No nistagmo.
- Ecocardio: normal.
- Angio RMN de Willis: normal.
- Eco-doppler de TSA y transcraneal: normal
- RMN craneal secuencia difusión: imagen compatible con isquemia aguda en cápsula interna izquierda:





Dx y Tto

- Dx: Ictus isquémico de perfil lacunar en cápsula interna izquierda
- Tto: labetalol, IECA. AAS. Clexane. Atorvastatina. Omeprazol. Evitar hipertermia y controlar glucemia. Dejar tabaco.
- Seguimiento: se mantiene leve disartria.