

PMQ del Sistema Nervioso

Hospital General Universitario Elda

Hª CLÍNICA

Motivo de consulta: varón 51 años que acude a urgencias por cuadro de debilidad en MII y desviación de comisura bucal hacia ese mismo lado de más de una hora de evolución.

Anamnesis: No RAMc, DMII, No DLP, No HTA. No IQx previas. No hábitos tóxicos. Independiente ABVD. AF: padre con IAM de repetición a la misma edad.

-Refiere cuadro de debilidad de MII de dos días de evolución que se ha acentuado hasta marcha torpe, y adición de debilidad de MSI con desviación de comisura bucal hacia ese mismo lado acompañado de disartria, sensación de inestabilidad y cefalea intensa con la evolución.

Exploración física:

-CyO, Eupneico, NC, NH y NN. Rítmico y sin soplos. MVC. No soplos carotídeos, No IY. Resto normal.

-Neurológico:

Afectación del par VII, Parálisis de origen central. Resto PC normales.

Sensibilidad y propiocepción conservada en cara, MMSS y MMII.

Fuerza: MID 5/5 MII 3/5 MSD 5/5 MSI 1/5

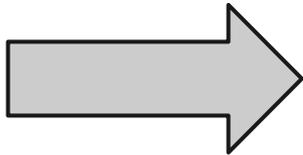
RCP indiferente bilateral

Marcha con apoyo y paso corto.

Resto de exploración no significativa.

Dx. Diferencial

- ACVA
 - Hemorrágico (HSA vs HIC)
 - Isquémico (Aterotrombótico vs Lacunar vs Embólico)
- Traumatismo
- Infeccioso
- Tumoral (Neoplasia sangrante?)



- Ante esto... El traumatismo lo descartamos por la H^a clínica,
- REALIZACIÓN DE TAC CRANEAL



Pruebas

- TAC craneal: no se objetivan lesiones agudas.
- AS normal.
- TTo. AAS (el tratamiento tromboembólico lo contraindica el tiempo desde la instauración hasta el diagnóstico)

Diagnóstico

-Ictus