

CASO CLÍNICO

NEUROLOGÍA

MOTIVO DE CONSULTA

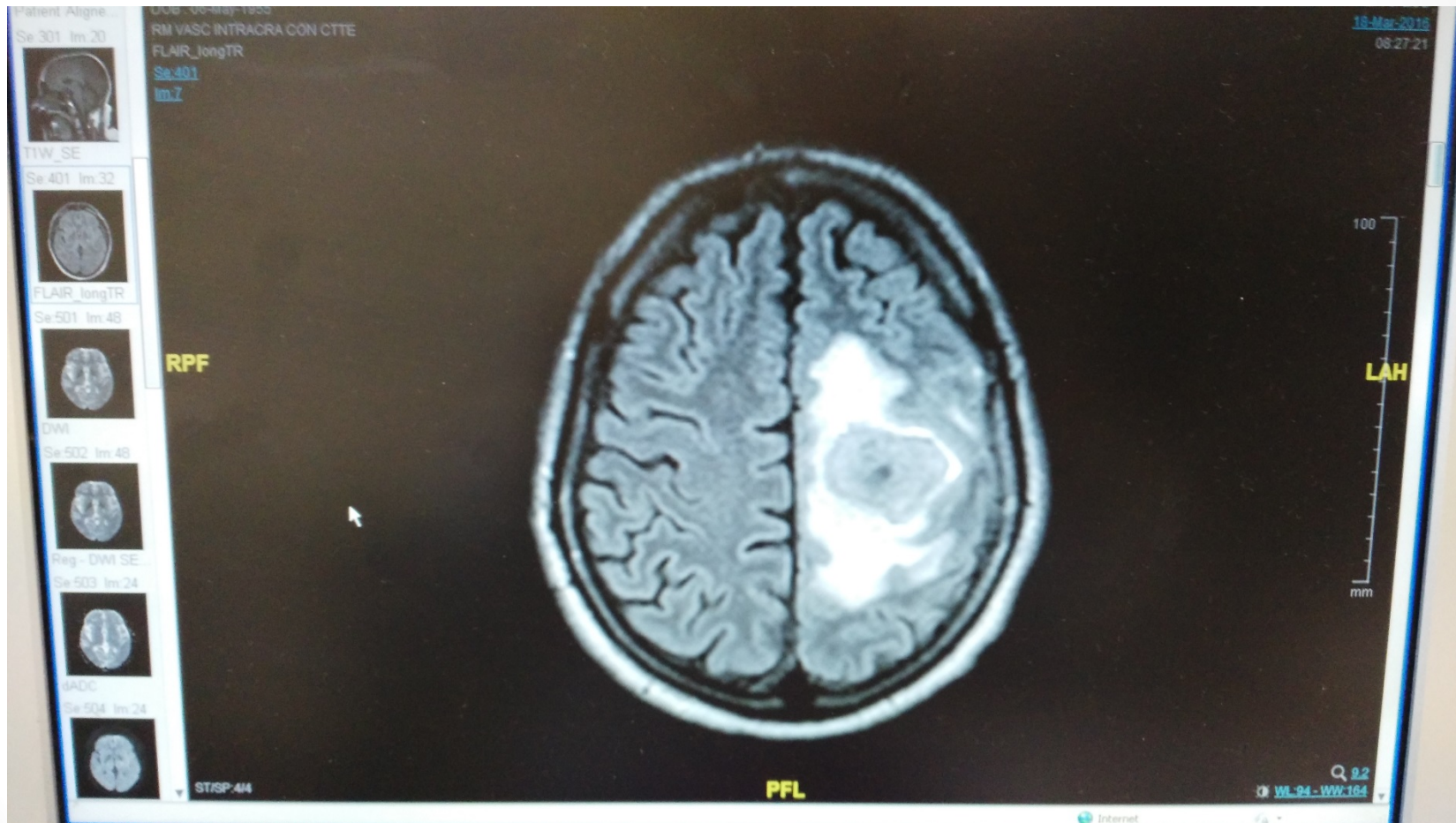
Varón de 60 años que acude a Urgencias por presentar un cuadro de instauración súbita y constante de debilidad en extremidades derechas y dificultad para emisión del lenguaje.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN EN URGENCIAS

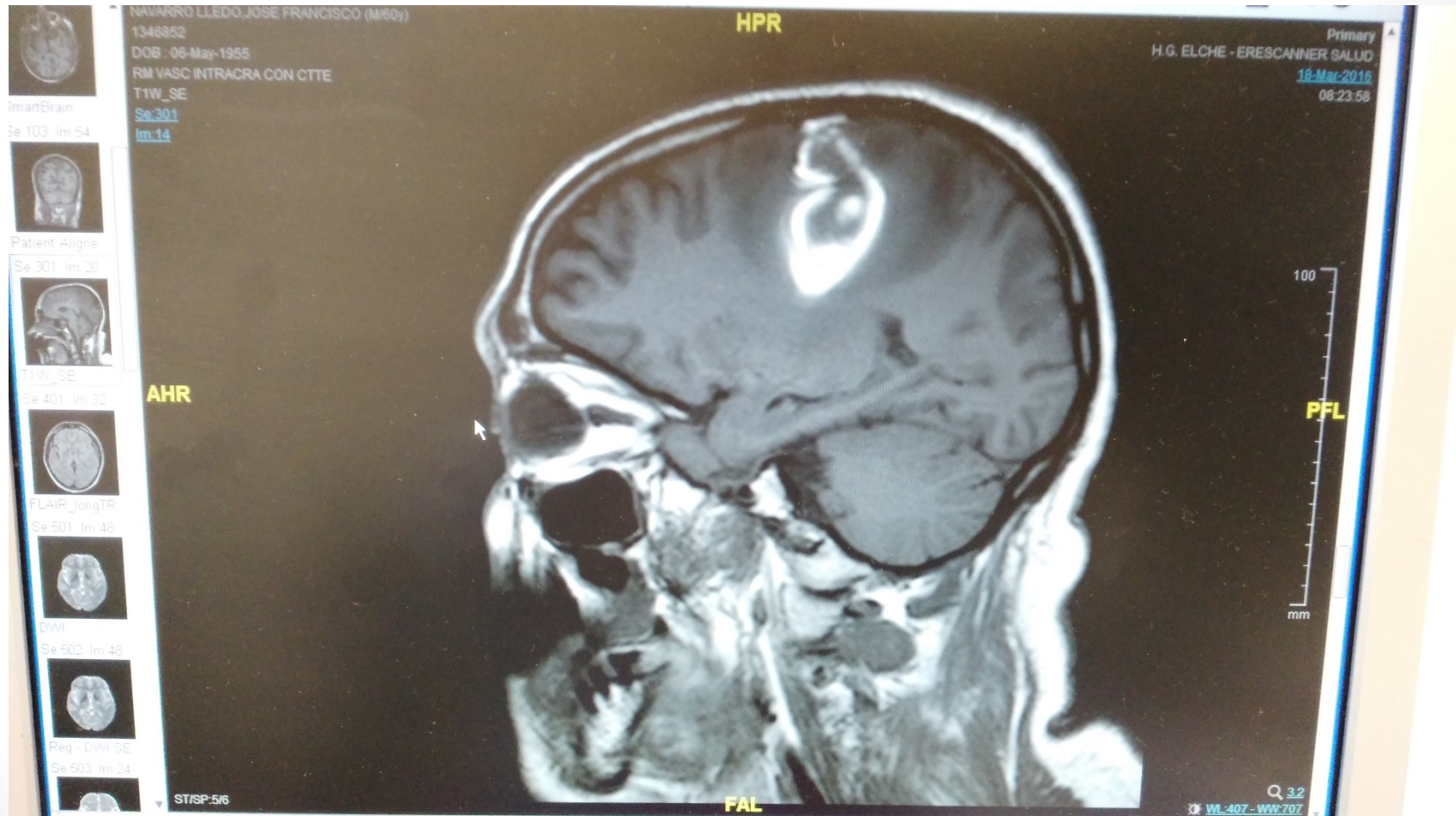
- No RAM, HTA, DLP, no DM, no hábitos tóxicos
- Antecedentes personales: Amaurosis completa izquierda desde la infancia. No antecedentes quirúrgicos de interés.
- Regular estado general, TA elevada (150/80)
- AS: Glucosa y PCR elevadas.
- Exploración neurológica:
 - Afasia de predominio motor
 - Disartria leve-moderada
 - Hemianopsia homónima izquierda
 - Hemiplejia y hemianestesia derechas
 - Desviación oculocefálica a la izquierda

ANTE ESTOS DATOS, SE SOLICITA TAC CRANEAL URGENTE

TAC CRANEAL



TAC CRANEAL



TAC CRANEAL

- JUICIO CLÍNICO: Hemorragia cerebral frontal izquierda.
- INFORME:
 - Lesión hemorrágica de localización frontoparietal, bien delimitada, rodeada de edema que ocasiona efecto masa sobre el ventrículo lateral izquierdo y desplaza ligeramente la línea media.
 - La lesión alcanza la cortical frontal, no pudiendo descartar un pequeño sangrado extraaxial o trombo venoso periférico.
- CONCLUSIÓN: Hematoma frontal izquierdo reciente de etiología desconocida en la imagen.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se decide trasladar al paciente a Neurología, donde se trata de encontrar la etiología de la lesión.

- Angio Tac craneal: No estenosis, aneurismas ni lesiones sospechosas de etiología.
- Análisis de sangre: Aumento de la PCR y leucocitosis con desviación a la izquierda.
- Repetición del TAC craneal: Mismos hallazgos que en el de urgencias.

MANEJO TERAPÉUTICO

- **Medidas de soporte:** Fluidoterapia, gafas nasales, medias compresivas y tratamiento dietético para DLP.
- **Nimotop (nimodipino):** Bloqueante del canal de calcio con efecto principalmente vascular, utilizado como prevención del deterioro neurológico causado por vasoespasmo cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea.
- **Torasemida:** Diurético para control de HTA.
- **Amoxi-clavulánico:** Tratamiento antibiótico empírico, iniciado por cambios sugestivos de infección en la analítica sanguínea.
- **Rehabilitación** para evitar y mejorar su hipotrofia.

Ante la sospecha de trombosis venosa cerebral, se plantea la posibilidad de realizar arteriografía.

CONCLUSIONES

- Localización precoz de síntomas y signos típicos de ictus, así como su relación con la arteria más probablemente afectada (en este caso, ACM)
- Importancia del TAC de cráneo en Urgencias para el diagnóstico diferencial entre ictus isquémico y hemorrágico (aparición precoz)
- Discriminar la etiología de la lesión para su correcta orientación y prevención de episodios futuros.