

# Caso clínico

# Neurología

Inés Tonazzi Zorrilla

Hospital General Universitario de Elda

# Motivo de consulta

- Mujer de 91 años de edad que ingresa por cuadro de cefalea, vómitos y disminución del nivel de conciencia.

# Antecedentes personales

- No RAM conocidas.
- No hábitos tóxicos.
- No HTA, no DM, no DLP.
- Cardiopatía isquémica crónica tipo angor.
- Infecciones respiratorias frecuentes con sibilantes, diagnóstico previo de asma.
- En 2012 CPRE con extracción de cálculos y esfinterotomía por colelitiasis y coledocolitiasis.
- Ictus isquémico hace más de 14 años con parálisis facial residual.
- Demencia tipo Alzheimer de 10 años de evolución.
- Ingreso en Febrero 2013 por insuficiencia respiratoria hipoxémica, infección respiratoria, síndrome confusional agudo secundario.
- IQ: cataratas, apendicectomizada, hernia crural.
- SB: vida sedentaria, cama-sillón, totalmente dependiente.
- Trombosis en vena cava inferior y vena femoral derecha.

# Tratamiento habitual

- Dieta blanda sin sal
- O2 a 1.5 lpm durante 18h/día
- Tepazepam 30, 1comp/día
- Ebixa 4 pulsaciones día
- Uniket 10 (1-1-1)
- Vatoud 75, 1comp/día
- Pantoprazol 1comp/día
- Seretide 50/500 cada 12h
- Hibor 7.500 UI

# Enfermedad actual

- Paciente de 91 años con enfermedad de Alzheimer de más de 10 años de evolución y situación de dependencia completa, en tratamiento anticoagulante por trombosis de vena cava inferior y vena femoral derecha, que presenta cuadro de cefalea, vómitos y disminución del nivel de conciencia. Se realiza TAC de urgencias.

# Exploración física

- PA 110/60
- FC 74 lpm
- Tª 37,2C
- Abre los ojos con estímulo verbal. Mirada centrada, dirige mirada a la voz. Pupilas isocóricas poco reactivas. Dolor facial central derecho. No moviliza las 4 extremidades espontáneamente, al dolor las retira. REM presentes simétricos. RCP extensor derecho.

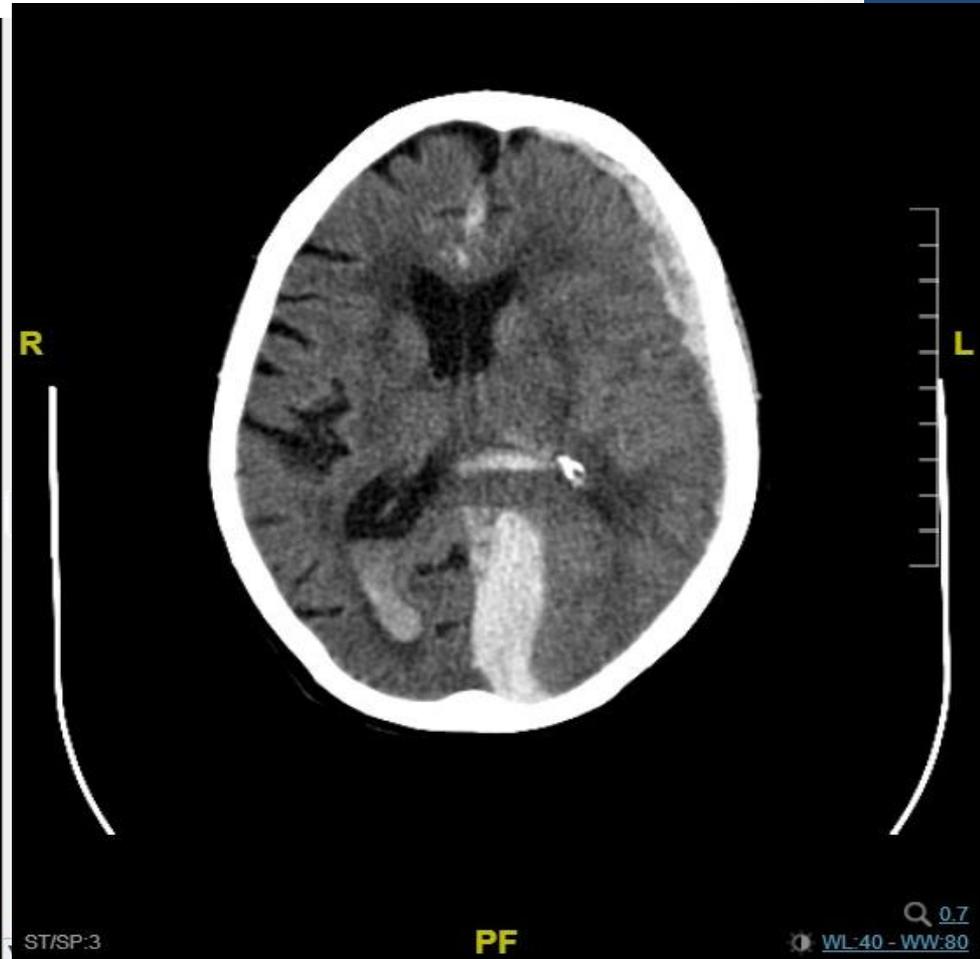
# Pruebas complementarias

- Analítica de Urgencias: HEMOGRAMA: Leucocitos: 9.2/mmc. Neutrófilos: 68.0 %. Linfocitos: 22.5 %. Hematíes: 3.72/mmc. Hemoglobina: 10.4 g/dL. Hematocrito: 32.6 %. Plaquetas: 170/mmc. BIOQUIMICA: Glucosa: 118mg/dL. Urea: 21 mg/dL. Creatinina: 0.70 mg/dL. Sodio: 139 mmol/L. Potasio. 4.00 mmol/L. Bilirrubina: 0.60 mg/dL. Amilasa:25U/L. PCR: 29.1 mg/dL.
- TAC CRANEAL

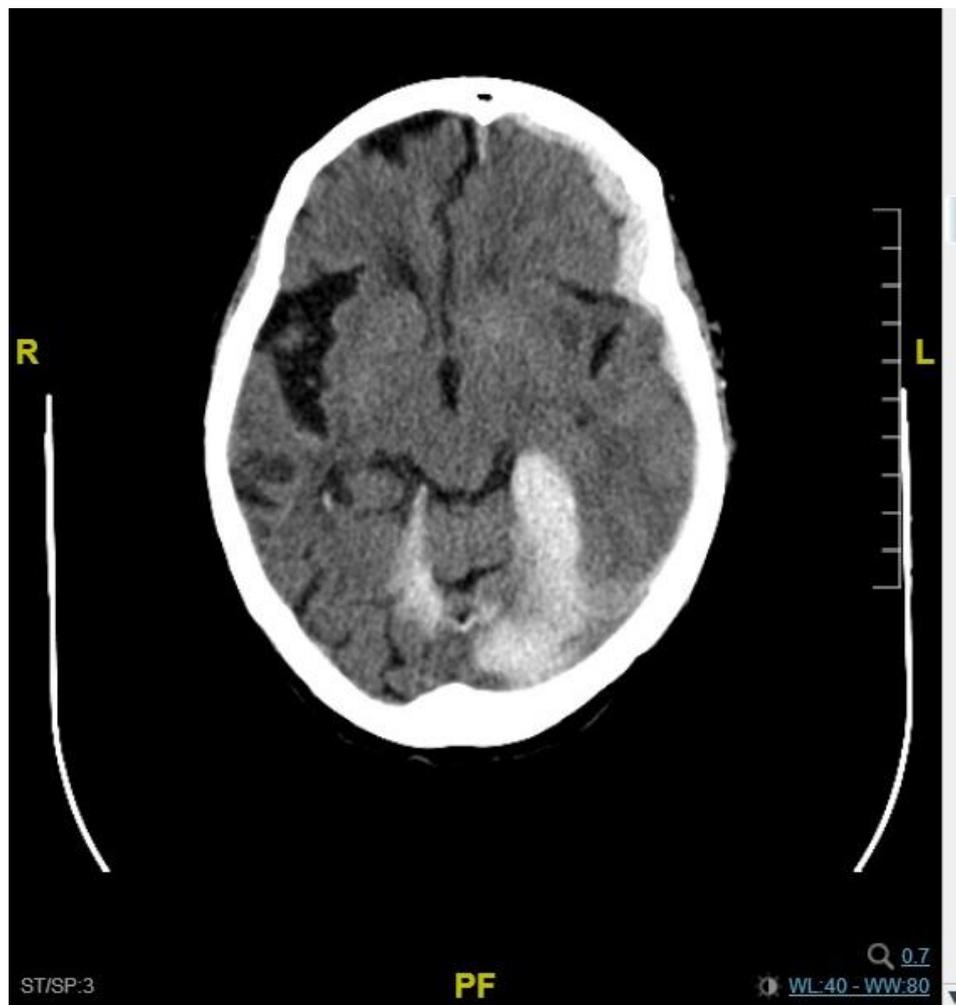
# TAC CRANEAL

- Hematoma subdural frontal temporal izquierdo (espesor de la lámina aproximadamente 9,4 mm). Hematoma subdural en la hoz del cerebro (espesor máximo de la lámina 28,4 mm) con extensión a la tienda del cerebelo y a nivel del esplenio del cuerpo calloso. Se observa sangrado va nivel del asta occipital del VL derecho. Borramiento de los surcos en el hemisferio cerebral izquierdo y desviación contralateral de la línea media. Hipodensidad de sustancia blanca periventricular en relación con lesiones isquémicas crónicas.

# TAC CRANEAL



# TAC CRANEAL



# Diagnóstico principal

- HEMORRAGIA CEREBRAL