

Caso clínico neurología

Nuria Ramírez Perea

Exp:346

Talleres integrados III

Hospital universitario de Elche

Resumen del caso

- **Motivo de consulta:** la paciente acude por cefalea, trasladada por SVB con código ICTUS.
- **Antecedentes personales:** no RAM, HTA, DM2, DLP. Fibrilación auricular crónica anticoagulada con Aldocumar.
Valvulopatía mitroaórtica. Prótesis mitral mecánica.
Prótesis aórtica mecánica.
Hipertensión pulmonar severa.
- Tto habitual: Seguril, aldactone, pantoprazol, dianben, atorvastatina, ramipril, uniket retard.

• **Enfermedad actual:** mujer de 66 años acude por códico ictus extrahospitalario.

• **Exploración física:** Tª 37.4, glucemia 149, FC 61, TA 143/76.

BEG, consciente, NC, NH, NN. Bien perfundida y eupneica. AC arrítmica. Click metálico.

AP con MVC.

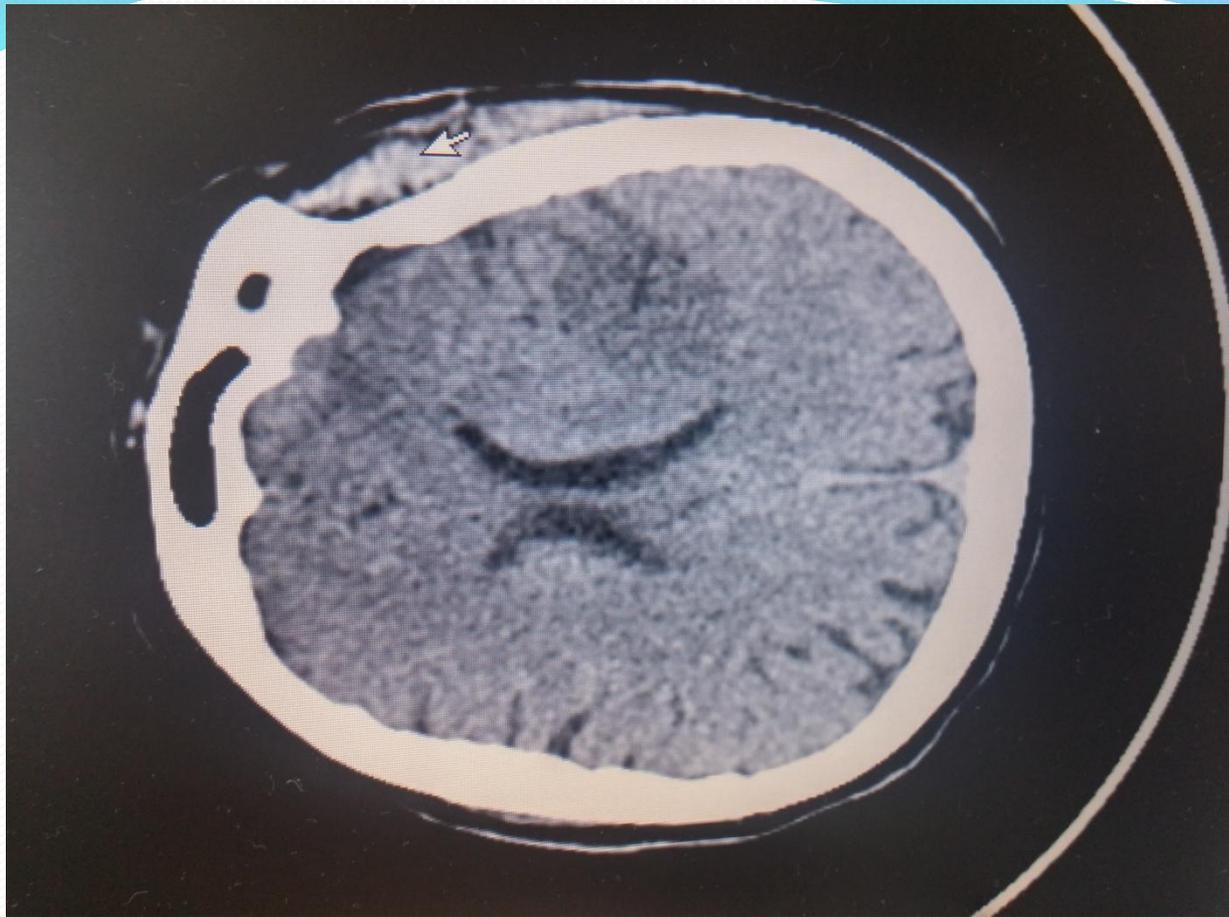
Extremidades inferiores sin signos de edemas o de TVP.

Pulsos distales palpables.

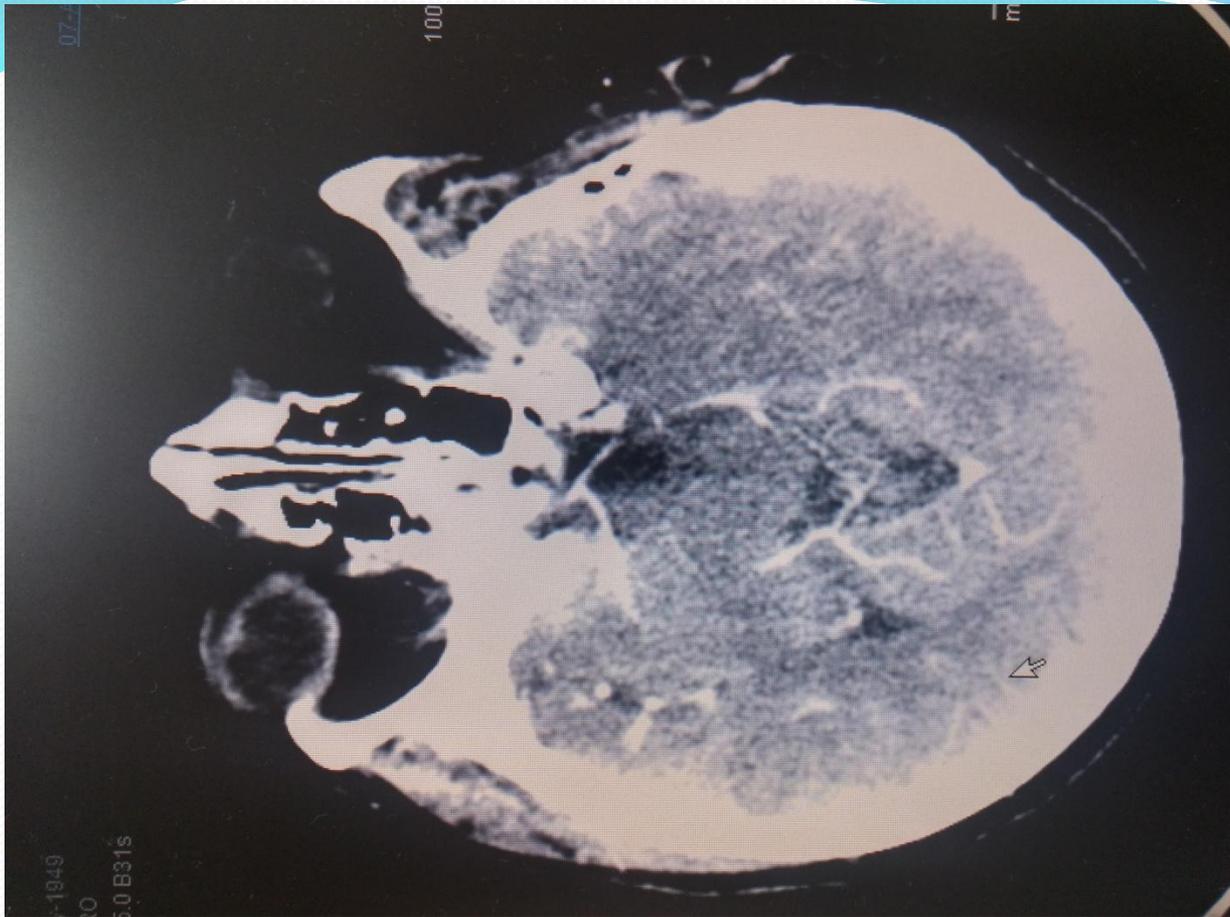
Neurológico: consciente, responde el mes con gestos, no responde a su edad. Afasia motora, anartria, obedece órdenes simples. Reflejo de amenaza derecho abolido. Mirada centrada sin limitación. Paresia facial SN derecha parcial. Plejia de MSD. Paresia 4/5 de MID. Hemianestesia derecha. No disimetría ni extinciones. NIHSS al ingreso 16.4

Pruebas complementarias

- Analítica: INR 1,89; índice quick 41%; glucosa 140; CK 288; Troponina T 27; leucocitos $12,8 \times 10^3$; neutrófilos 82%; hematocrito 36,8%
- Tac craneal: se evidencia infarto establecido agudo en territorio ACM izq. Angio Tac sin evidencia de gran vaso. Ateromatosis carotidea leve sin estenosis.



TC CRANEAL SIMPLE: no hay signos de hemorragia intra ni extra-axial. Se aprecia la zona de infarto en la corteza parietal izquierda.



ANGIO TC:

A. Carótida derecha: bulbo carotídeo y circulación intracra sin alteraciones.

A. Carótida izquierda: bulbo carotídeo sin alteraciones. El estudio de la circulación intracraneal muestr un defecto de replección en el segmento M2 de la arteria cerebral media compatible con oclusión a dicho nivel.

Diagnóstico

- ICTUS ISQUÉMICO EN TERRITORIO DE ACMI (TACI) DE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO.