TALLERES INTEGRADOS III
CASO CLÍNICO
NEUROLOGÍA

Minerva Belmar Sánchez

Grupo 13-14

Hospital Universitario de Elda

Aprobado por Dr. Mallada

MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 71 años que acude a urgencias por afasia.

ANTECEDENTES PERSONALES

- RAM→ PENICILINA
- HTA, NO DM, NO DLP
- VÉRTIGO
- POLIARTROSIS
- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS→APENDICECTOMÍA
- TTO HABITUAL→Openvas plus, Serc, Omeprazol, Barnix.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Tª**: 36 ºC. **FC**: 110 lat/min. **O2**: 95%. **TA**: 134/84 mmHg
- **BEG**
- **AC**: rítmico sin soplos audibles.
- **AP**: murmullo vesicular conservado.
- **ABDOMEN**: Blando y depresible. No masas ni megalias.
- **EEII**: no edemas ni signos de TVP.
- **EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**: Consciente y orientada. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Lenguaje con disartria. No signos de irritación meníngea. No rigidez de nuca. Pares craneales normales. Motililidad y sensibilidad conservada. ROTs normales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

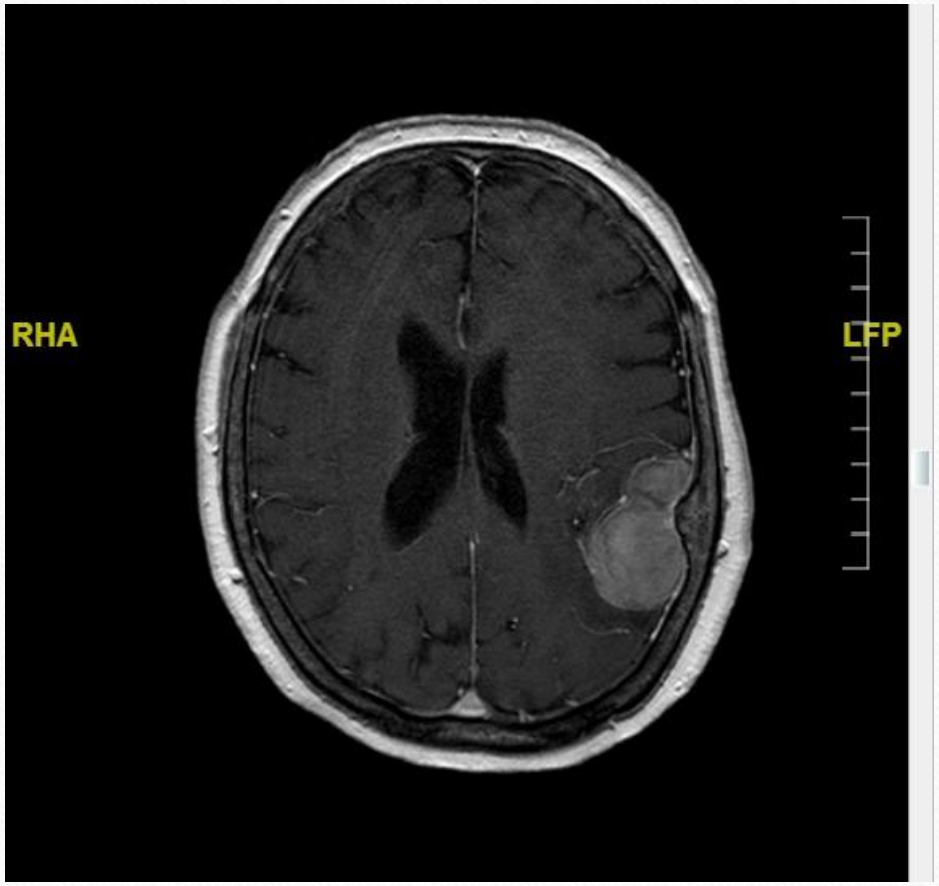
- TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO
- ICTUS
- LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO

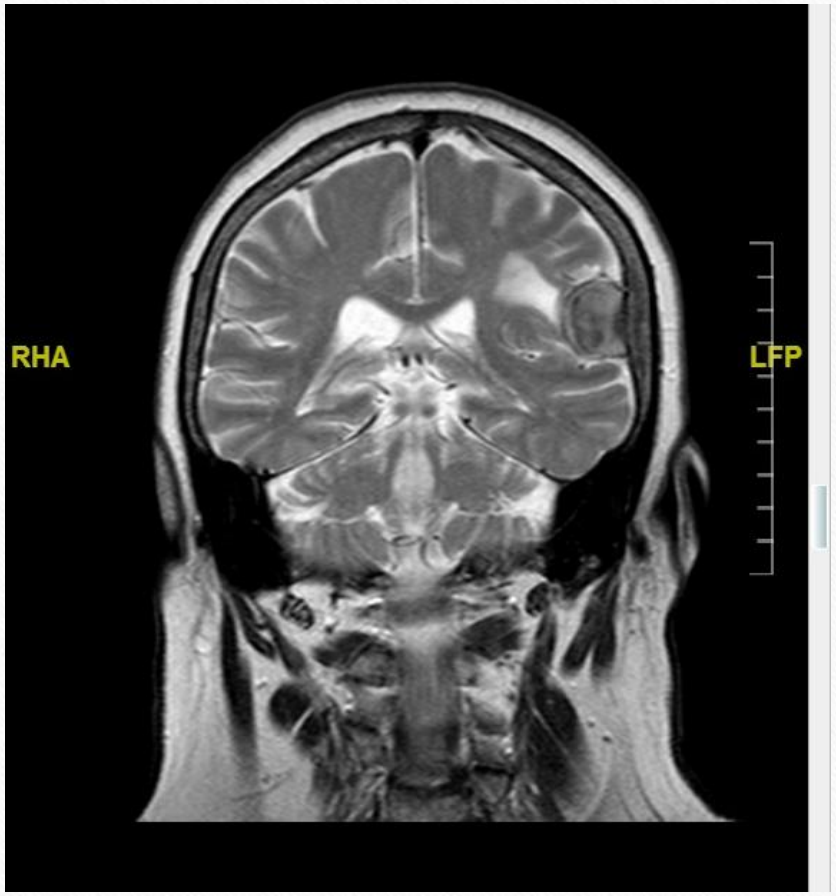
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **ANALÍTICA SANGUÍNEA** → Normal
- **ELECTROCARDIOGRAMA** → Normal
- **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX** → No masas ni condensaciones.
- **TAC** → Lesión extraaxial en área parietal izquierda de 46x28mm, extensamente calcificada, con base dural. Asocia un discreto edema con efecto compresivo sobre el ventrículo lateral izquierdo, asta occipital, sin desplazamiento de la línea media.

RMN

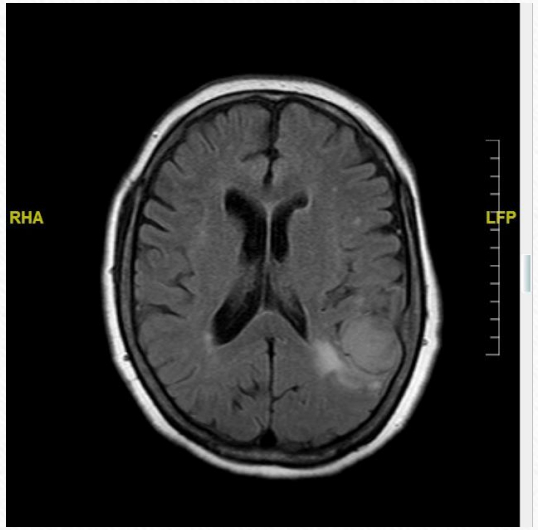
Se identifica una lesión extraaxial parietal izquierda de morfología bilobulada de 3,8x4.5x2.2. Presenta una señal heterogénea y zonas hipointensas con calcificaciones y bordes bien definidos. La lesión condiciona un efecto masa con colapso de surcos adyadecentes y asta lateral izquierda.





DIAGNÓSTICO

Meningioma en área parietal izquierda.



TRATAMIENTO

Intervención quirúrgica