

M^a del Mar Miralles Pascual

Grupo 9-10

Imagen aprobada por la Dr. Laura Navarro
HGU de Elche



DX POR IMAGEN

Talleres Integrados III

PMQ DEL SISTEMA NERVIOSO

CASO I

➤ ANTECEDENTES PERSONALES:

- No RAM, HTA, no DM, no DLP
- No hábitos tóxicos
- AP: FA en seguimiento por cardiología e hipotiroidismo en tto. Catarata en OD y episodios de gota.
- Tto. Habitual: Warfarina, Eutirox, Co-Vals forte (valsartan+ hidroclorotiazida) y Emconcor (Fumarato de Bisoprolol).
- AF: sin interés

➤ ENFERMEDAD ACTUAL:

Mujer de 88 años traída por el SAMU por episodio de desconexión del medio brusco, sin traumatismo ni sintomatología previa. Su hijo refiere que ha entrado en casa de su madre abriéndole ella la puerta y se la ha encontrado sentada en el sofá sin conocimiento.

➤ EXPLORACIÓN FÍSICA:

- TA 140/70 mmHg y FC 70 lpm
- ACP: rítmica, con mvc, sin soplos ni ruidos patológicos respiratorios.
- Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias palpables.
- Cuello: no ingurgitación yugular.
- Extremidades: sin edemas, con signos de insuficiencia venosa crónica.
- GCS (O1, v1, m2): 4 puntos (bajo efecto de sedación para intubación).
- Respuesta motora extensora bilateral.

➤ ANALÍTICA:

- BIOQUÍMICA: Glucosa 76 mg/dL, Urea 34 mg/dL, Creatinina =,56 mg/dL, Na 144 mEq/L, Potasio 2,3 mEq/L, Albúmina 1,3 g/dL.
- HEMOGRAMA: Hb8,4 g/dL, Hcto 25,4%, Leucocitos 4070/mm³ (82% N).
- GASOMETRÍA VENOSA: pH 7.26 mmHg, PCO2 40.3 mmHg, PO2 28.8 mmHg
- COAGULACIÓN: Normal.



TAC sin contraste (mismo día del ingreso) → Área hipodensa en territorio de la ACM izquierda en el segmento posterior del lóbulo parietal izquierdo, compatible con infarto lacunar antiguo. También signos subcorticales periventriculares bilaterales sugestivos de enfermedad vascular crónica de pequeño vaso (leucoariosis).

ANGIO-TAC DEL POLÍGONO DE WILLIS → se detecta ausencia de Arteria comunicante posterior izquierda (variante anatómica) y **Arteria de Percherón izda** (rama de ACP que irriga ambos tálamos)

TAC CRANEAL (a los 3 días del ingreso)

→ Hipodensidades por isquemia aguda establecida en ambos tálamos y mesencéfalo en relación con infarto en territorio vascular de la arteria cerebral posterior izda.



➤ DIAGNÓSTICO:
ICTUS ISQUÉMICO EN TERRITORIO DE LA ACP
(en Arteria de Percherón)

* *NOTA:* el infarto bitalámico suele ser causa de desconexión brusca del medio con pérdida del conocimiento.