

HEMORRAGIA CEREBRAL EN GANGLIOS BASALES

Hospital General Universitario de Elche

Servicio: Neurología

Aprobado por Miguel Angel García Quesada

MOTIVO DE CONSULTA

- Mal estado general.

ANTECEDENTES PERSONALES

- No RAMc. No hábitos tóxicos.
- No FRCV conocidos.
- IQx: Litiasis renal.

ENFERMEDAD ACTUAL

- Hombre de 72 años que es trasladado a Urgencias a las 20:54h. Había comenzado sobre las 18h de forma brusca con hemiplejía izquierda y presíncope, sin movimientos convulsivos. En el momento del inicio del cuadro se encontraba en reposo. No refiere TCE, cefaleas ni vómitos. No presenta fiebre.

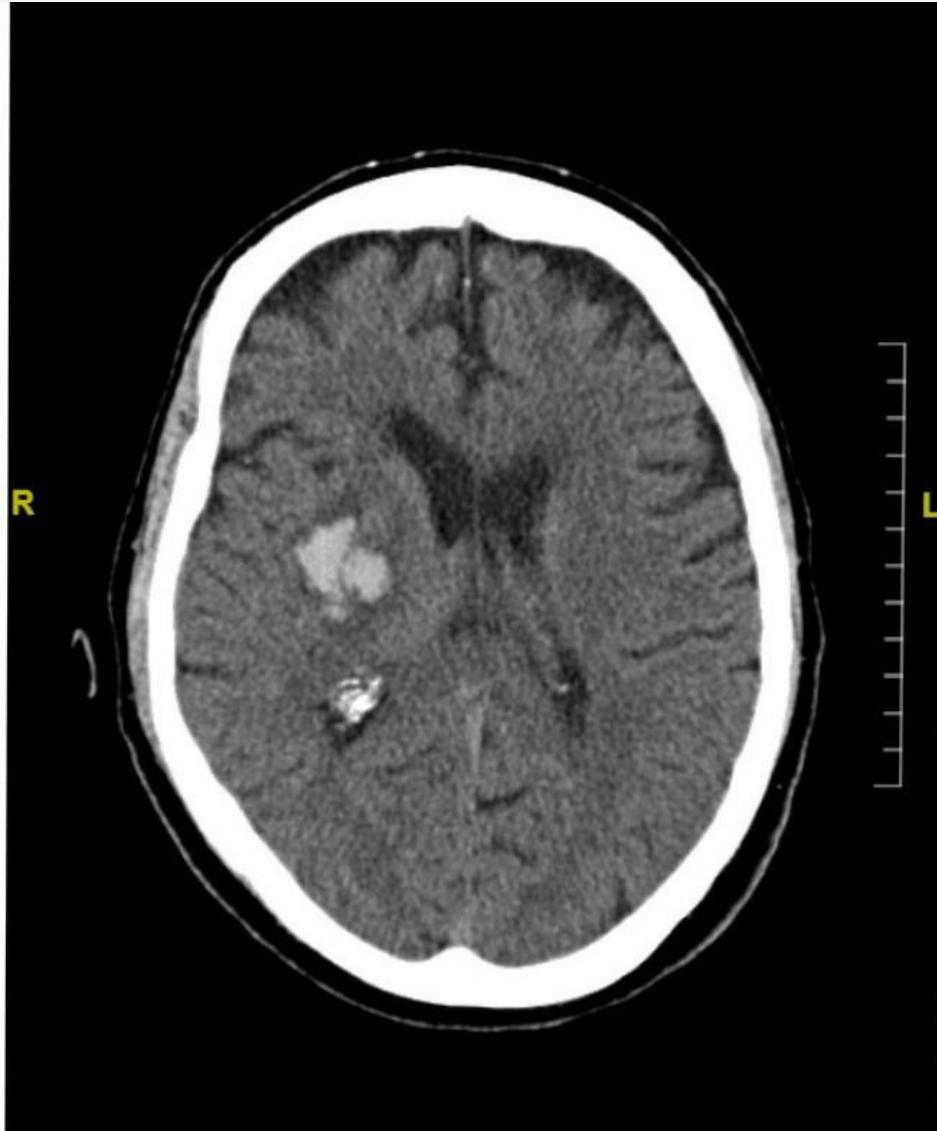
EXPLORACIÓN FÍSICA

- Eupneico. BEG. NC, NN y NH.
- ACP: Rítmico, sin soplos cardíacos ni carotídeos. MVC.
- Abdomen y extremidades normales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica: Hemograma, bioquímica y coagulación normales.
- ECG: RS sin alteraciones en la repolarización.
- RX tórax: sin hallazgos reseñables.
- TAC craneal (21:10h) 

TAC CRANEAL



Se evidencia hemorragia cerebral en GBD y se desestima, por tanto, Alteplasa IV dado que no se trata de un ictus.

Se observa una imagen hiperintensa focal de máximo 26mm de diámetro situada en los ganglios basales del lado derecho, valorable como hemorragia intraparenquimatosa. Presenta mínimo edema circundante y no tiene efecto masa evidente. Resto de exploración sin alteraciones salvo atrofia cortical y subcortical de predominio frontal.

DIAGNÓSTICO: HEMORRAGIA CEREBRAL EN GANGLIOS BASALES DERECHOS

- Se dejó en observación a la espera de ser valorado por UCI, aunque tenía buen estado clínico. Estaba estable con TA 149/65 tras 1/2 ampolla IV de Urapidilo.

- A las 10h tras observación en Urgencias:

Neurológicamente estable. Ha mejorado la paresia de MSI, levanta y mantiene 5 segundos contra gravedad. No cefalea ni vómitos. Orientado en persona y lugar, no movimientos anormales.

TA 164/76- Ha precisado iniciar Urapidilo IV en perfusión a 3ml/h.

PLAN

Ingreso en planta de Neurología para control clínico y valorar los próximos días traslado a su hospital de referencia (Caravaca de la Cruz) si no hay cambios clínicos.

- En planta se solicita: AS con HgbGlicada, TAC craneal de control.
- Control estricto de la TA.
- De momento no dexametasona ya que apenas hay edema vasogénico circundante a la hemorragia.