

# TALLERES INTEGRADOS III

## CASO CLÍNICO NEUROLOGÍA

APROBADO POR LA DRA. NAVARRO  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

VICTORIA JORDÁN CANDELA GRUPO 13-14

# MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 86 años que ingresa porque al despertar, refiere encontrarse **somnolienta, poco reactiva, incapaz de mover el lado derecho y ausencia del lenguaje.**

# ANTECEDENTES PERSONALES

No RAM, no DM. HTA, DLP. No hábitos tóxicos.

Situación basal: **RANKIN 4.**

**Ictus isquémicos de repetición** en centro semioval izdo (2008) con hemiparesia derecha residual y en tálamo y lóbulo occipital derecho (febrero 2017).

Aneurisma 6mm en ACoA.

FA anticoagulada.

IQx: histerectomía, cirugía de cataratas.

Tratamiento médico habitual: Nifedipino, Hidroclorotiazida/Valsartán, Furosemida, Pentoxifilina, Nebivolol, Enoxaparina sódica, Pregabalina, Omeoprazol y Atorvastatina.

# ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 86 años remitida del H. de Orihuela. La clínica apareció por la mañana al despertar, refiere encontrarse somnolienta, poco reactiva, con incapacidad para movilizar el hemicuerpo derecho y ausencia del lenguaje. Fue valorada por el H. de Orihuela que desestimó el tratamiento fibrinolítico.

## EXAMEN FÍSICO

**MEG.** Somnolienta y desorientada. T<sup>a</sup> 36,3°C, TA 180/105 mmHg, FC 112 lpm, sat. O<sub>2</sub> 97%.

**Glasgow ojos:** 4. **Glasgow motor:** 4. **Glasgow verbal:** 2. **NIHSS:** 20 puntos (gravedad moderada).

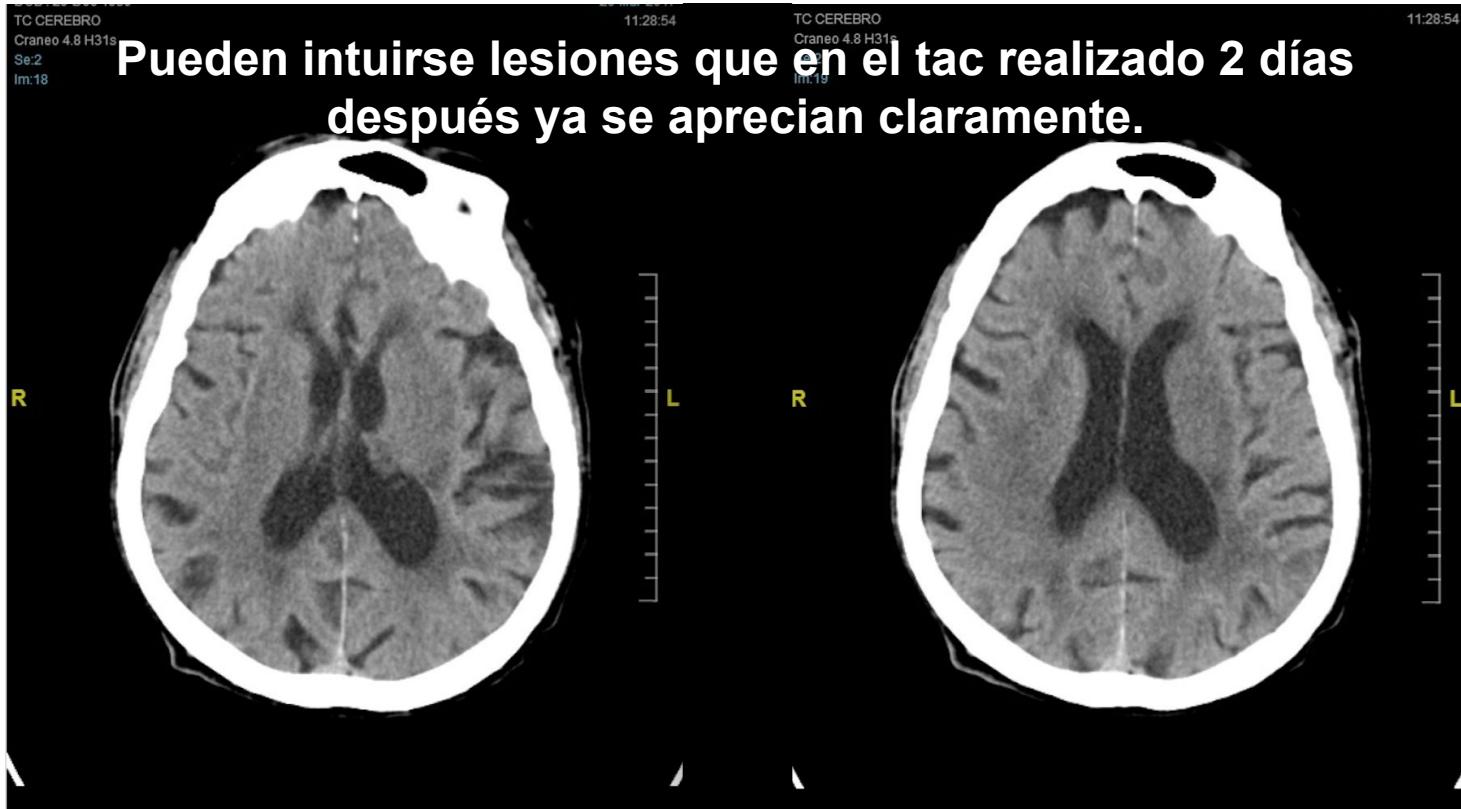
## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Análisis: Glucosa 124 mg/dL, Hematíes 5,34x10e6µg/L, Hemoglobina 16,2 g/dL, Hto 48%, Neutrófilos 83,7%, Linfocitos 11%, Basófilos 0,4%.

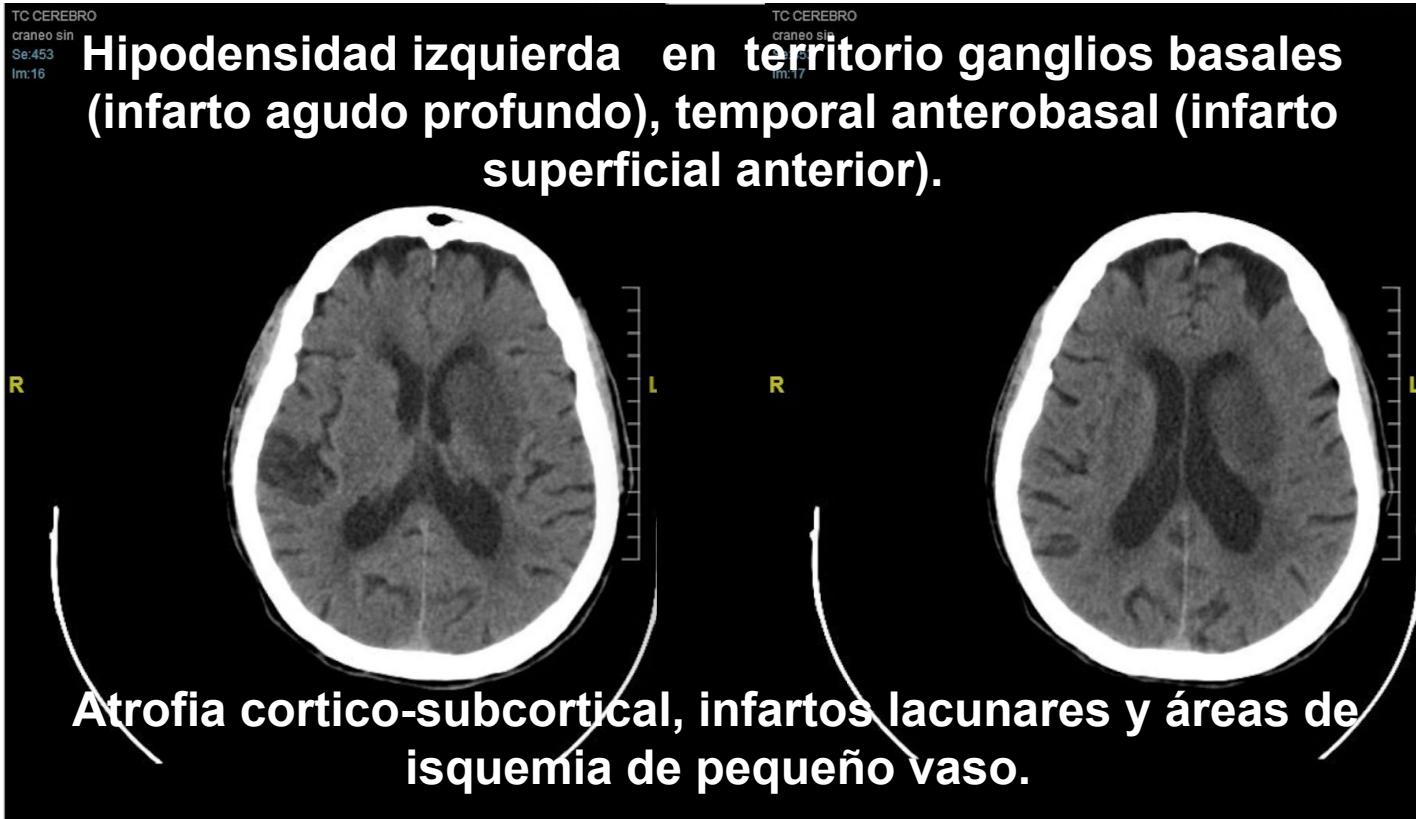
ECG: FA con RVM a 120 lpm.

Dúplex TSA y TC: placas de ateroma heterogéneas de morfología irregular en ambos ejes carotídeos, sin aparentes estenosis significativas.

# TAC CRANEO INGRESO



# TAC CRANEOAL 2 DÍAS DESPUÉS



# TAC CRANEOAL

Conclusión: Áreas de infarto agudo establecido en territorio de la ACM izquierda

# DIAGNÓSTICO

Ictus isquémico en territorio de ACM izquierda de probable etiología cardioembólica.

# TRATAMIENTO

Se mantiene antiagregación inicial dada la extensión del ictus y la clínica.

# PRONÓSTICO

Malo