

CASO 2. NEUROLOGÍA

TALLERES INTEGRADOS III



Motivo de consulta

Pérdida de fuerza en MMII con caída e incapacidad para la incorporación.

Antecedentes personales de interés

-HTA, no DLP, no DM

-Fibrilación auricular. Anticoagulado con Sintrom.

-Ingreso (sept 2013): hematoma intraparenquimatoso. Se suspendió sintrom y se inició Adiro 100 mg hasta marzo 2014, posteriormente se inició Xarelto, actualmente suspendido por 2o episodio hemorrágico.

-Ingreso (dic 2015): hematoma intraparenquimatoso temporal derecho (2o episodio).

-IQx: cierre percutáneo de orejuela izquierda (sept 2016).

-Tto habitual: Bisoprolol, Sylodyx, Omeprazol, Parapress, Serc, AAS.

Enfermedad actual

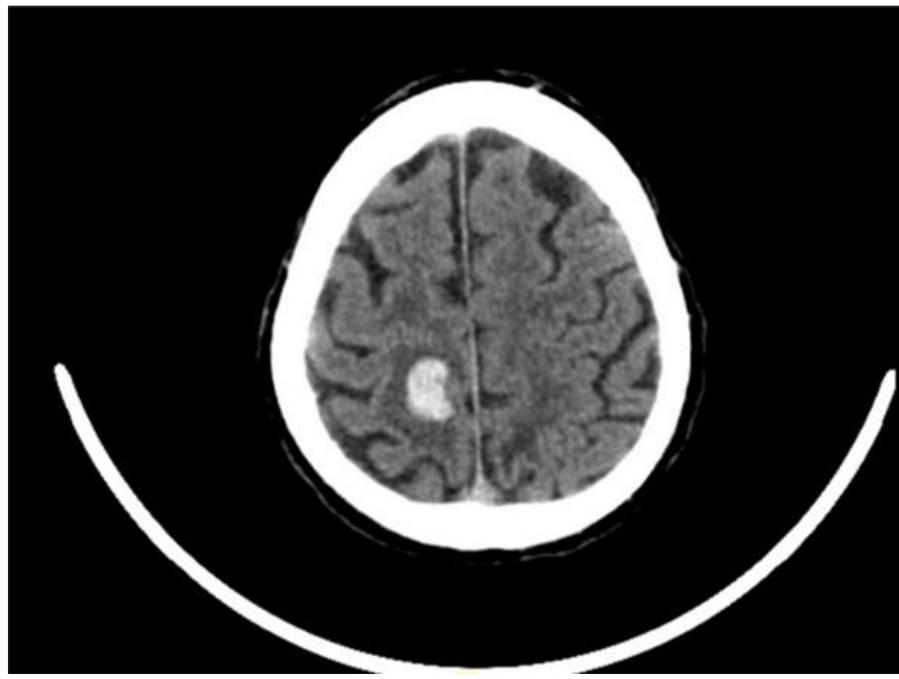
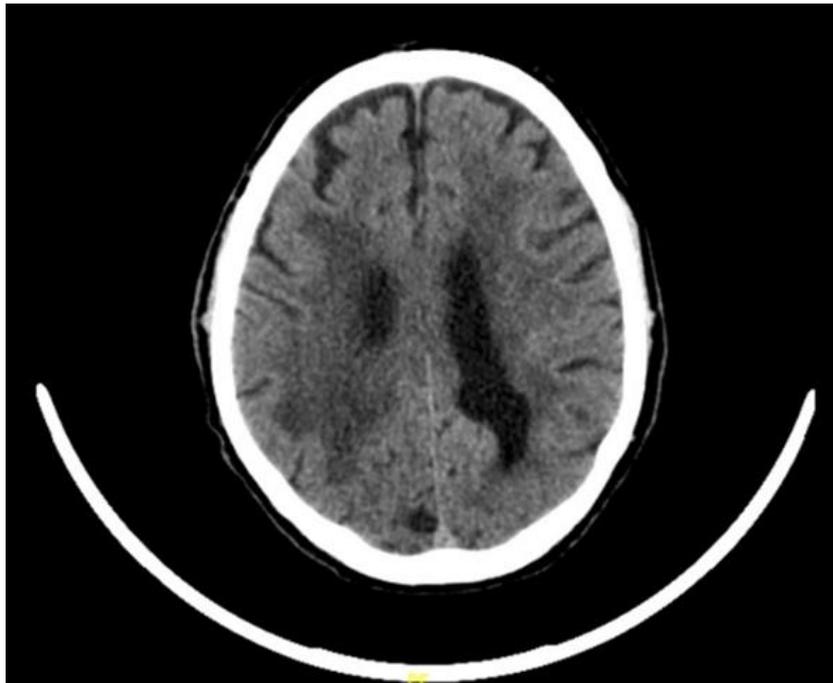
Hombre de 81 años de edad que refiere sensación de pérdida de fuerza en MMII al levantarse para ir al baño esta madrugada. Cuando ha intentado levantarse de la cama, se ha desplomado en el suelo y era incapaz de incorporarse. No pérdida de conocimiento. Cierta sensación de aturdimiento durante el episodio. No dolor torácico. No cortejo vegetativo acompañante. El familiar dice que no presentaba asimetría facial ni alteración del lenguaje. Según refiere la acompañante, a su llegada a urgencias, el paciente moviliza mucho mejor la extremidad superior.

Exploración física

Neurológica: C y O en espacio y persona pero no en tiempo. Lenguaje conservado. No afasias ni disartrias. PICNR. MOEs normales. No asimetría facial. PPCC conservados. Coordinación conservada. Movilización de extremidades derechas contra gravedad, no claudicación. Extremidades izquierdas moviliza contra gravedad pero claudica. Anestesia de hemicuerpo izquierdo. Campimetría por confrontación pérdida de visión en campo temporal izquierdo. RCP derecho flexor. RCP izquierdo indiferente.

-MMII: Signos de IVC. Atrofia cutánea.

TAC CEREBRAL (28/2/2017): Foco de hemorragia intraparenquimatosa de unos 25 mm en la unión corticosubcortical frontoparietal derecha sin efecto masa significativo sobre las estructuras adyacentes. Marcados signos de isquemia de pequeño vaso subcortical periventricular y en ganglios basales. No se aprecian colecciones extraaxiales, signos sugestivos de LOES ni precoces de isquemia aguda en este estudio. Línea media centrada.



DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Hemorragia intraparenquimatosas parietal
derecha