



Caso Neurología

Universidad Miguel Hernández.

4º medicina. Grupo 13-14. HUSJ. Enrique Ramos Rodríguez

27/03-12/04. Aprobado por el doctor Seguí.

Historia clínica

- **Motivo de consulta:** pérdida de fuerza unilateral y agitación
- **Enfermedad actual:** Varón que desde hace 2 semanas presentó un fuerte dolor de cabeza acompañado de vómitos e inestabilidad postural. Refiere haberse caído por pérdida brusca de fuerza en el miembro inferior izquierdo.
- **Antecedentes:** No RAMc, No HTA, No DM, No DLP, fumador de 2 paquetes/sem sin uso de tratamiento habitual. No se destacan ingresos previos y se hace referencia a la complejidad de la entrevista debido a la barrera idiomática.

Historia clínica

- **Examen físico:** A día 27/03 se le realiza exploración física completa mostrando una mejora cuantiosa respecto a cuando ingresó (1 sem antes). El paciente vuelve a presentar cierta fuerza a nivel del miembro inferior izquierdo y realiza correctamente todas las exploraciones de daño cerebeloso. A destacar, al paciente le cuesta identificar sus estructuras corporales con los ojos cerrados esto se hace más notorio en el lado izquierdo de nuestro paciente. No más datos exploratorios de interés-
- **Pruebas complementarias:** Se solicita hemograma que muestra ligera neutrofilia sin leucocitosis. En la bioquímica destacar una modesta hipopotasemia. A nivel del TAC cerebral parece indicar que no hay signos hemorrágicos ni de ictus pero como plantea dudas se pide una RM cerebral

Ruta terapéutica

- **Evolución:** El paciente va evolucionando cada día de forma favorable, recuperando gradualmente la fuerza y disminuyendo sus síntomas de inquietud gracias al uso de haloperidol.
- **Diagnóstico definitivo:** Síndrome de Wernicke debido a déficit de Tiamina (B1)
- **Tratamiento:** terapia sustitutiva con tiamina así como uso de haloperidol (ya comentado).

RM cerebral + Angio-RM

Observamos una RM cerebral en secuencia T1 en la que se dan varios focos de isquemia evolucionada (subaguda tardía) en ambas coronas radiadas, de predominio derecho. Leves signos de enfermedad vascular crónica en sustancia blanca. Ligera irregularidad en arteria cerebral anterior y media proximales, posiblemente secundarias a enfermedad ateromatosa

