



## Talleres Integrados III

Ninfa Astudillo Astudillo  
Hospital General de Elda  
Caso de Neurología.  
Firmado por el Dr. Mallada.

**MC: Mujer 84 años , acude por dos episodios de focalidad transitoria de disartria y paresia facial**

AP: No RAM. HTA , DM2 y DLP en tratamiento.

Osteoporosis, glaucoma, obesidad .

IQX: Colectectomía, histerectomía

No hábitos tóxicos

AF: sin interés

Tratamiento habitual: Metformina, valsartan, fosavance, Azarga (colirio), calcio

Independiente para las actividades de la vida diaria.

## Enfermedad Actual

- Mujer de 84 años de edad, remitida por MAP por disartria de 6 horas de evolución, la paciente refiere cefalea holocraneal opresiva, no mareo no fiebre, ni escalofríos. Refiere que el día de antes presento otro cuadro autolimitado de disartria y desviación de la comisura bucal hacia la derecha. No consultó al médico por ese episodio.

- Exploración física: Tª 36,8, FC: 84lpm, TA: 161/76mmHg

AC: Rítmica. AP: MVC.

● Exploración neurológica:

Glasgow 15. Disartria, no otras alteraciones del lenguaje.

Pupilas isocóricas y normoreactivas, MOE conservados. Pares craneales sin alteraciones.

Fuerza, tono y sensibilidad conservada en las cuatro extremidades.

**SOSPECHA DIAGNOSTICA..... si**

## Factores de riesgo... Si

Patología vascular  AIT

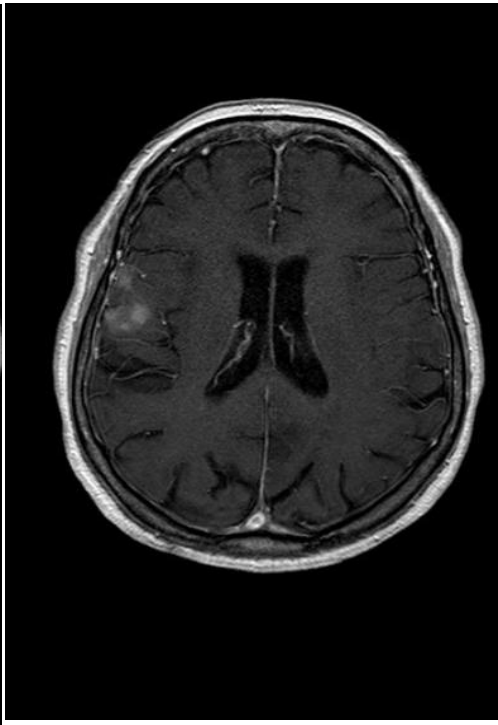
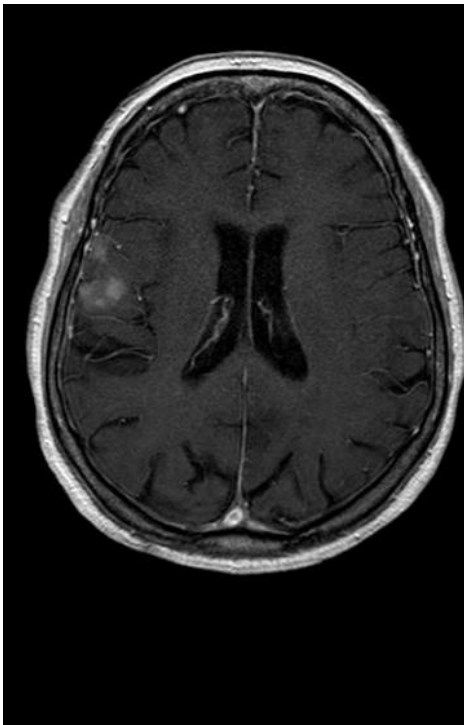
TAC de urgencia : Imagen hiperdensa de morfología redondeada, localizada a nivel frontal derecho que presenta captación de contraste iv.

Descartando Lesión de origen isquémico  
Mantenemos la sospecha de AIT?

**NO..**

La paciente refiere encontrarse mejor, no ha vuelto a presentar episodios de disartria.

# RMN



## RMN. ESPECTROCOSPIA

- Lesión localizada lóbulo frontal derecho, compatible con proceso neoplásico.
- **Diagnostico** GLIOMA de alto grado. Primera posibilidad

Búsqueda de tumor .. Primario?  
Estudio de extensión.

- No se encuentran lesiones específicas de neoplasia en otro lugar.
- Planteamiento respecto a los episodios: Crisis epilépticas parciales, secundarias a lesión cerebral

Plan:

Se informa a paciente y familia.  
Se informa a neurocirugía HGUA,  
valorar biopsia, cirugía.

