

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: Servicio de Neurología

Alumna: Ana Belén Mañogil Sánchez

Aprobado por: Dr. Vicente Medrano

Talleres Integrados III

Grupo 9-10

Hospital General Universitario de Elda

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de 88 años que acude a urgencias por TCE, la paciente refiere pérdida de conocimiento con caída, sin prodromo sincopal previo y sin tropiezo o caída accidental. No náuseas ni vómitos. No pérdida de fuerza. Refiere que presenta estos episodios con caídas 2-3 veces al año.
- Antecedentes: HTA, dislipemia, hipotiroidismo, depresión, estreñimiento, síncope de repetición (valorada por neurología en 2013, no datos de crisis epiléptica ni otra patología neurológica que pueda explicar los síncope)
- Tto habitual: Adiro, Crinoretic, Simvastatina, Eutirox, Lyrica, Omeprazol, Orfidal, Paracetamol.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Exploración física:
 - Glasgow de 15, no focalida neurológica. Exploración neurológica totalmente normal.
 - Resto de aparatos y sistemas normales.
 - Lesión inciso contusa occipital con grapas.

PRUEBAS:
TAC
CRANEAL 1



PRUEBAS:
TAC
CRANEAL 2



RESOLUCIÓN

- Imagen 1: TAC craneal en el que se observa HSA en surcos parietales bilaterales.
- Imagen 2: TAC craneal en el que se observa HSA occipital izquierda y petequias por contragolpe en polo frontal.
- Dx: Hemorragia subaracnoidea traumática en surco frontoparietal bilateral.