



CASO NEUROLOGÍA

Olivia Belén Galipienso (1532)

Aprobado por la Dra. Laura Navarro

Presentado el 16/02/2018

Talleres Integrados III - 2017-2018



Cuadro clínico

- Varón de 66 años que acude a urgencias por presentar desde hace 6 días, sensación de **inestabilidad de la marcha de inicio brusco, mareo no rotatorio, torpeza motora para tareas finas en extremidades derechas y ligera alteración del lenguaje** progresiva.

- **Antecedentes:**

No RAMc; No HTA, ni DM, ni DLP.

Exfumador desde hace 5 años de 68 paquetes/año. Bebedor ocasional.

Vértigo posicional paroxístico benigno de reciente diagnóstico

Qx: Amigdalectomía e intervención de muñeca por traumatismo

Tratamiento basal: Dihidrocloruro de betahistina (antivertiginoso)

- **Exploración física:**

Tª: 37,2°C **TA: 193/102** **FC:138 lpm** Saturación O₂: 97% Eupneico

Consciente y orientado en espacio, tiempo y persona.

ACP, abdomen y EEII sin alteraciones.

Pupilas isocóricas y normorreactivas. No alteraciones en campo visual.

MOE sin restricciones, V, VII y pares bajos normales. **Disartria leve.**

Ligera hipoestesia en extremidades derechas. No hay déficit motor.

Ligera disimetría en extremidades derechas. Ataxia sutil. Romberg normal.

TC CEREBRO

TC CEREBRO
CEREBRAL 4.0
Se:2
Im:19

R



L

TC CEREBRO
CEREBRAL 4.0
Se:2
Im:10

R



L

A



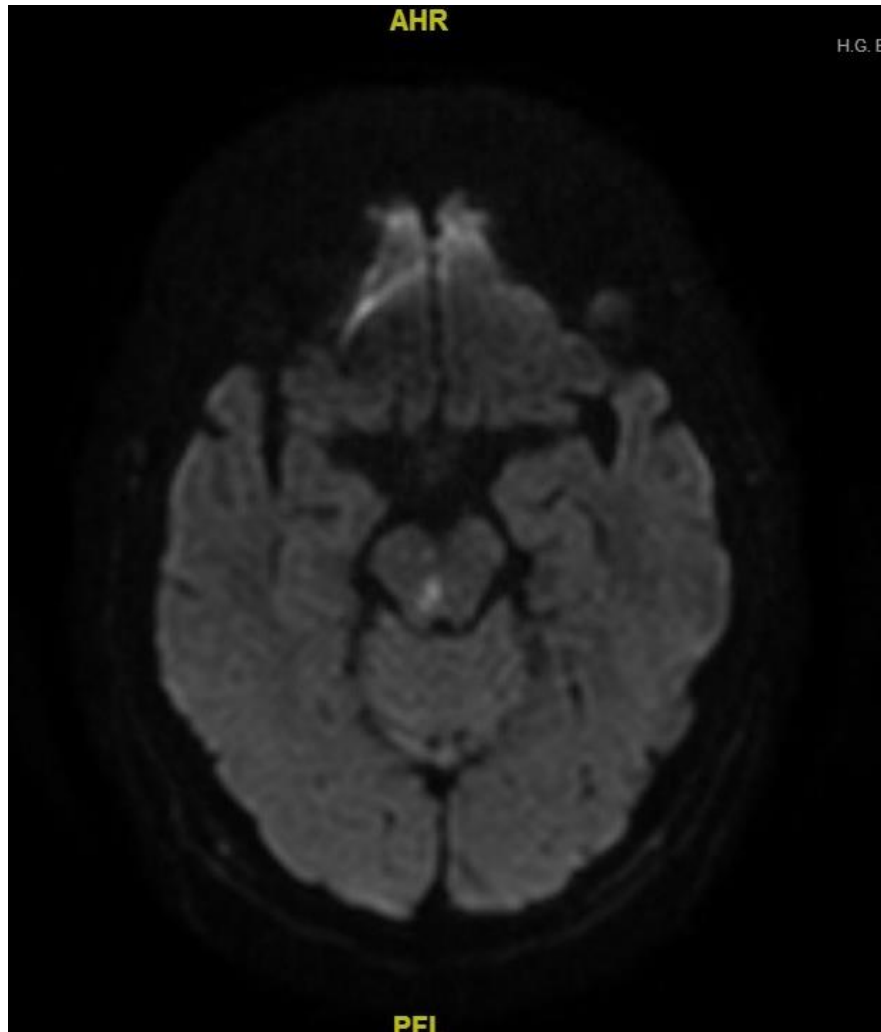
P

ST/SP:4.0

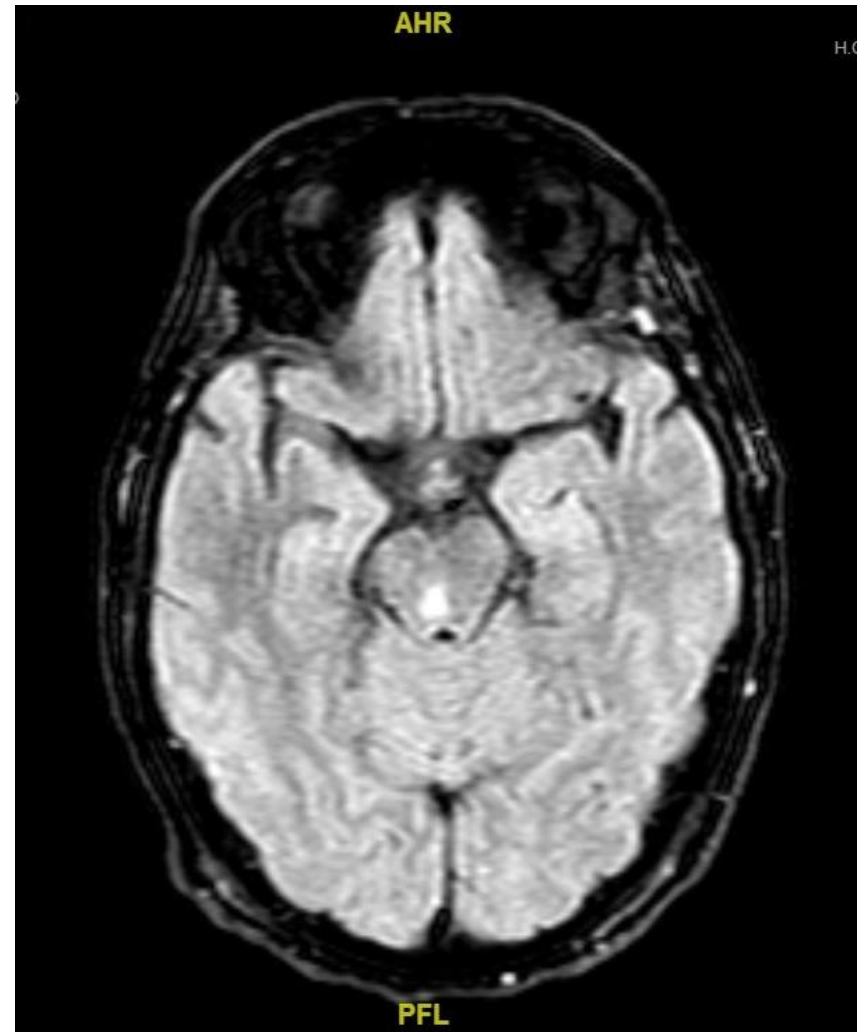
P

Q 21
WL:45 - WW:120

RM DIFUSIÓN



RM FLAIR



TC craneal sin contraste: No se observan colecciones hemáticas intracraneales ni lesiones isquémicas agudas establecidas. Línea media centrada, sin evidencia de efecto masa ni signos de hidrocefalia.

RM encefálica: Presencia de una imagen de 6 mm parasagital derecha en mesencéfalo, hiperintensa en difusión y sin efecto masa destacable que sugiere infarto subagudo.

**Diagnóstico: ICTUS ISQUÉMICO LACUNAR
MESENCEFÁLICO**