

## Imagen 2. Caso clínico Medicina Interna

(Aprobado por Dr. Seguí Ripoll)



**Alumno:** Luis Moreno Navarro (Nº Expte 1489)  
Talleres Integrados III - 4º Medicina (Curso 2017-18)  
Grupo G9-G10 - Hospital de San Juan

## Resumen del Caso

- **Varón de 82 años**, que es remitido a Urgencias por MAP en SVB, por **mal estado general, disnea, disartria y sensación de mareo**.
  - ✓ NO RAM, HTA, DM tipo 2, DLP. No hábitos tóxicos.
  - ✓ Otras patologías: fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica (estadio 3a), anemia ferropénica.
  - ✓ IQx previas: cáncer de colon hace 13 años: exéresis con bordes libres (en seguimiento: NO recidiva en 11/2017).
  - ✓ Tto farmacológico habitual: furosemida, valsartán, metformina, glimepirida, atorvastatina, acenocumarol, pantoprazol, hierro oral.
- Exploración física: consciente, **desorientado** en persona, tiempo y espacio, **disartria**, NO rigidez de nuca. Auscultación cardiopulmonar normal. NO edemas NI signos de TVP en MMII. Constantes: TA 170/110mmHg, Tª 36.6°C, FC 120lpm.
- Analítica sanguínea: neutrofilia, anemia, Quick 56%, glucemia 162 mg/dl. ECG: FA con respuesta ventricular. Rx tórax: normal.
- **Se solicita un TC craneal urgente.**



¿Qué le pasa al paciente?

TC craneal (*corte axial*)

## Resolución del Caso

- **Ictus hemorrágico en tálamo derecho. Secuelas de isquemia cerebral crónica.**
- Informe del TAC craneal:
  - ✓ Nódulo hiperdenso de 5 mm en tálamo derecho.
  - ✓ Áreas hipodensas parcheadas en sustancia blanca profunda de predominio periventricular.