

# Talleres III

## Diagnóstico por imagen

Aprobado Dr. Vicente Medrano (Neurología)

Manolo Anaya Cuevas

G13-14 exp. 1096

Hospital General de Elda

# Presentación caso

- **MC**; pérdida de fuerza MSD, MMII y disartria
- **AP**; alergia penicilina, FRCV (HTA, DLP, Hiperuricemia), Frx. Vértebra dorsal (sgt<sup>o</sup> Reumatología). IQx; exéresis masa pulmonar, PTR izq. TT<sup>o</sup> (osvical D, alendronato, simvastatina, bisoprolol, adolonta, paracetamos, omeprazol, exforge).
- **EA**; varón 74a, habla "raro" desde hace 3-4 horas, con pérdida de sensibilidad rodilla izq. y edema en mano dcha. Mareo inespecífico e inestabilidad marcha.

- EF; TA 150/66, FC 70, Sat O<sub>2</sub> 94%, Cefalea 8/10 (EVA).
- Neurológico, glasgow 15, no focalidad neurológica. Disminución sensibilidad rodilla izq (IQx), leve edema dedos mano dcha. Lenguaje conservado.
- A. Cardíaca, rítmico sin soplos, normofrecuente.
- ASO normal
- TAC craneal, no se visualiza sangrado intra o extracraneal. No signos isquemia fase aguda. Discreta atrofia corticosubcortical. Signos de leucoencefalopatía microvascular difusa. Tras administración de CIV, realce morfología sacular sugerente de .....
- Angio-RM, .....

RAH



LPF

Angio-RM

# Diagnóstico

- Dos aneurismas; ACA dcha. y sifón carotídeo izq.