

Caso clínico Neurología

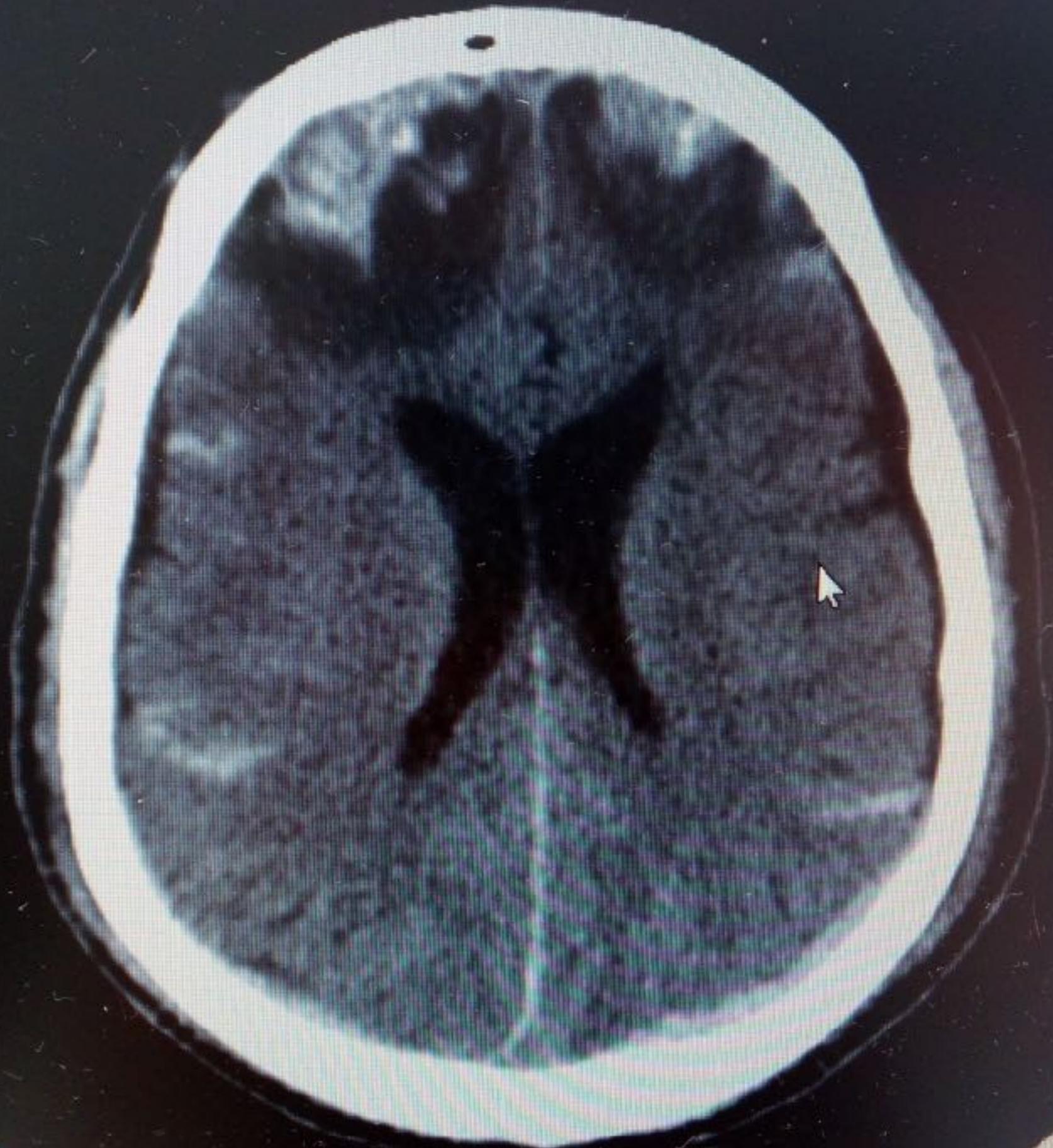
Resumen del caso

- ♦ MOTIVO De CONSULTA:
deterioro del nivel de conciencia
- ♦ ANTECEDENTES PERSONALES
No RAMc, No DP, No DM, no HTA, Deficit de B12, diagnóstico de anemia perniciosa controlado, parkinsonismo en tratamiento y seguimiento des del 2014, hipotiroidismo en tratamiento con eutirox, síndrome depresivo
- ♦ ENFERMEDAD ACUTAL
Hombre de 79 años ingresa tras caída al suelo, constatando la familia deterioro del nivel de conciencia por lo que avisan a servicios médicos de urgencia. Los familiares describen las semanas previas inicio de cefalea inusual holocraneal para la que requería analgesia, aunque le dejaba dormir.
- ♦ EXPLORACIÓN FÍSICA:
TA: 160/80 Sat O2:97% Fc:72lpm Afebril
Glasgow: 2
Neurológica: no responde a ordenes verbales, no respuesta a dolor, no movilidad espontánea, no movimientos anormales, respuesta plantar tendente a la extensión bilateral, ausencia de reflejos oculomotores, pupilas puntiformes arreactivas.
AC: rítmica
AP: crepitantes difusos y roncus dispersos

Pruebas complementarias

- ◆ ECG: sin alteraciones de la repolarización
- ◆ Rx torax: sin condensaciones
- ◆ TAC craneal

R



100

L

mm

Resolución

- ◆ Presencia de hiperdensidad en espacios subaracnoideos periféricos a fronto-temporales, cístura intrahemisférica anterior y surcos aislados de la convexidad parietal derecha con mínimo componente laminar subdural parietal homolateral
- ◆ Componente hemorrágico lineal a ambos lados del tenorio
- ◆ Efecto masa discreto con obliteración de surcos de la convexidad fronto-temporo-parietal y valle silviano derecho
- ◆ Línea media centrada con mínima asimetría de talla ventricular
- ◆ RESOLUCION: HSA