

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

Aprobado por Dr. Jover

Gloria Llor Torá Exp: 1534

Talleres Integrados III

4º Medicina. Curso 2017/2018

Hospital Universitario de San Juan

➤ MOTIVO DE CONSULTA:

Varón de 56 años que acude por episodio autolimitado de parálisis facial y pérdida de fuerza en MMII.

➤ ANTECEDENTES PERSONALES:

- No RAMc.
- HTA. DM tipo 2. DLP.
- Ex ADVP. Ex enolismo.
- **VIH en estadio C3** (Neumonía por P. Jiroveci. Complejo demencia-SIDA) Polineuropatía sensitivo-motora generalizada desmielinizante de grado severo que mejoró con TARGA. Última consulta en marzo 2018: CV: indetectable CD4: 1058
- Hepatopatía crónica VHC tratada
- Ingresos previos:
 - 2010: Fracaso Renal Agudo secundario a Necrosis Tubular. Bronconeumonía Bilateral. Colestasis Hepática Disociada secundaria a Efecto Tóxico. Úlceras esofágicas por Herpes Zoster. Taquicardia Supraventricular Paroxística. Epilepsia Vascular. Polipectomía endoscópica del colon.
 - Apnea Obstructiva del Sueño
 - Osteoporosis con fracturas vertebrales múltiples.
- Tto habitual: Amlodipino 5mg, Seguril 40mg, Levemir 100U/ml, Paracetamol 1g, Kivexa 600mg/300mg, Deprax 100mg, Lacosamida 100mg, Edurant 25mg, Pantoprazol.

➤ **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Varón de 56 años que acude a Urgencias por presentar, hace 30 minutos, un **cuadro de desviación de la comisura bucal con habla alterada y disminución de la fuerza en extremidades izquierdas**. No cefalea ni náuseas ni vómitos. No fiebre. No movimientos convulsivos. (hace 8 días cuadro similar autolimitado)

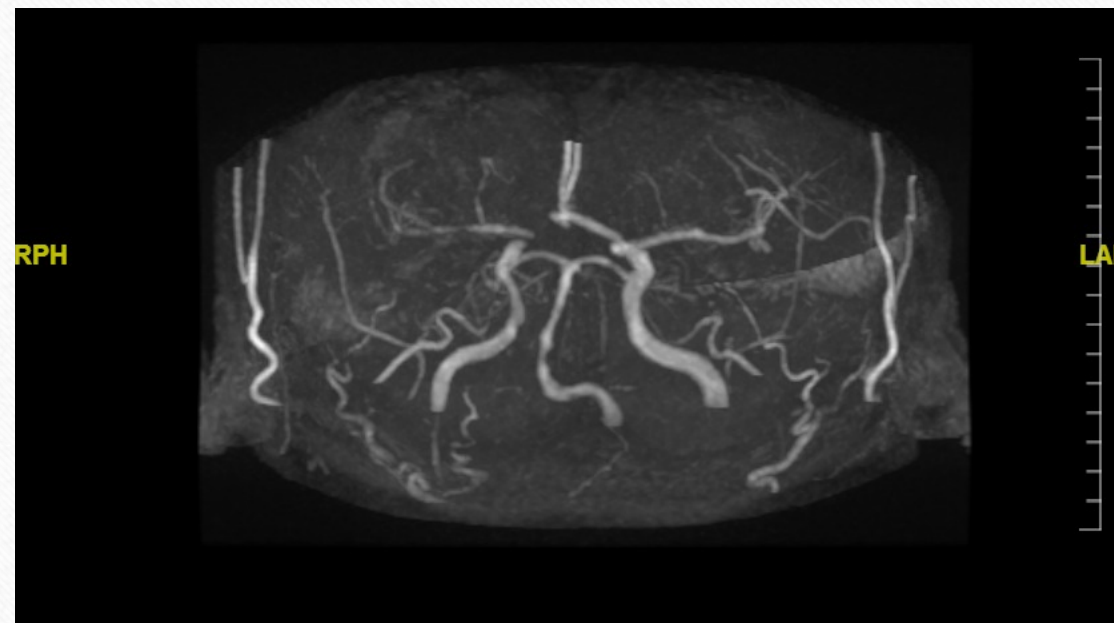
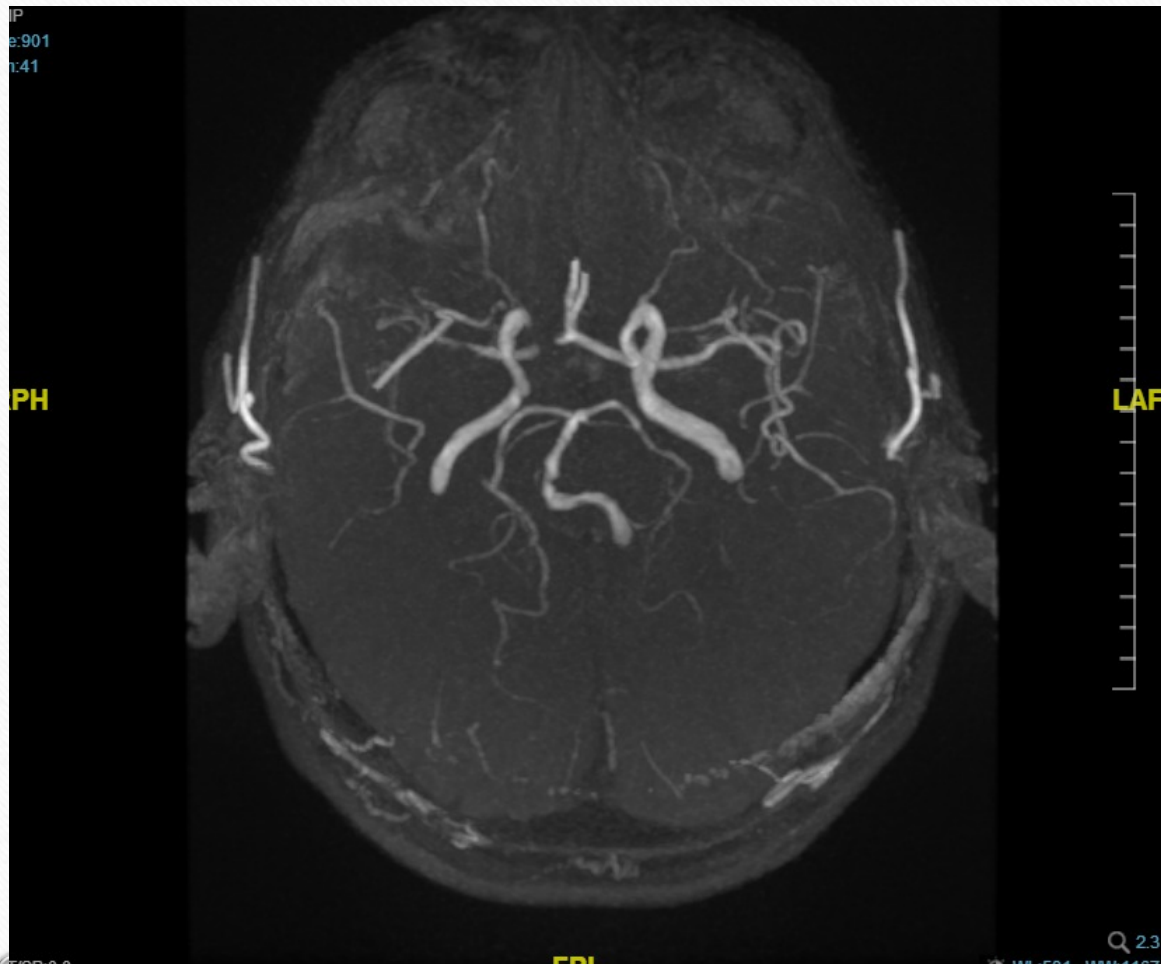
➤ **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

- Consciente y Orientado
- BEG. NC. NH. Eupneico. Afebril.
- TA: 161/104 mmHg. FC: 86 lpm. SatO2: 99% (sin oxígeno)
- AC: rítmica sin soplos
- AP: MVC sin ruidos patológicos
- ABD: blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, no peritonismo.
- EEII: No edemas ni signos de TVP.
- NRL: No signos meníngeos. Pupilas ICNR. MOE conservados. Leve facial central izquierda con disartria. Disminución de la fuerza en brazo y pierna izquierda 3/5. RCP izquierdo extensor.

➤ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica Sanguínea: sin alteraciones de interés.
- ECG: Ritmo sinusal a 90 lpm. QRS estrecho. No alteraciones agudas en la conducción ni repolarización.
- Rx tórax: no hallazgos patológicos.
- TAC: lesiones hipodensas derechas de probable cronología crónica. No signos de infarto agudo establecido.
- TC Vascular Arterias Supraaorticas: Sistema carotideo derecho con falta de tinción en segmento clinoideo de ACI con repermeabilización distal de ramas cerebrales, probablemente por irrigación a través del polígono de Willis. No se identifica segmento A1 derecho de ACA derecha. ACI derecha de menor calibre que izquierda. No dilataciones aneurismáticas. Sistema carotideo izquierdo sin dilataciones aneurismáticas ni estenosis significativas. Sistema vertebrobasilar con dominancia vertebral izquierda.
- **RM cerebro y RM vascular cerebro**

RM cerebro, RM vascular de cerebro



DIAGNÓSTICO

Estenosis crítica en segmento supraclinoideo de Arteria Carótida Interna Derecha.

AIT DE REPETICIÓN