



INFARTO LACUNAR A PROPOSITO DE UN CASO

Ana Coullant Arbizu

Oscar Fernando Isaula

Adjunto: Dra. Elvira Millán Revuelta



INFARTO LACUNAR

Datos Generales

Edad 48 años

Sexo Femenino

Rumana (desde hace 12 años en España)

Empleada en empresa de seguridad

INFARTO LACUNAR

Antecedentes Personales

Síndrome de Piernas Inquietas, Migraña crónica.

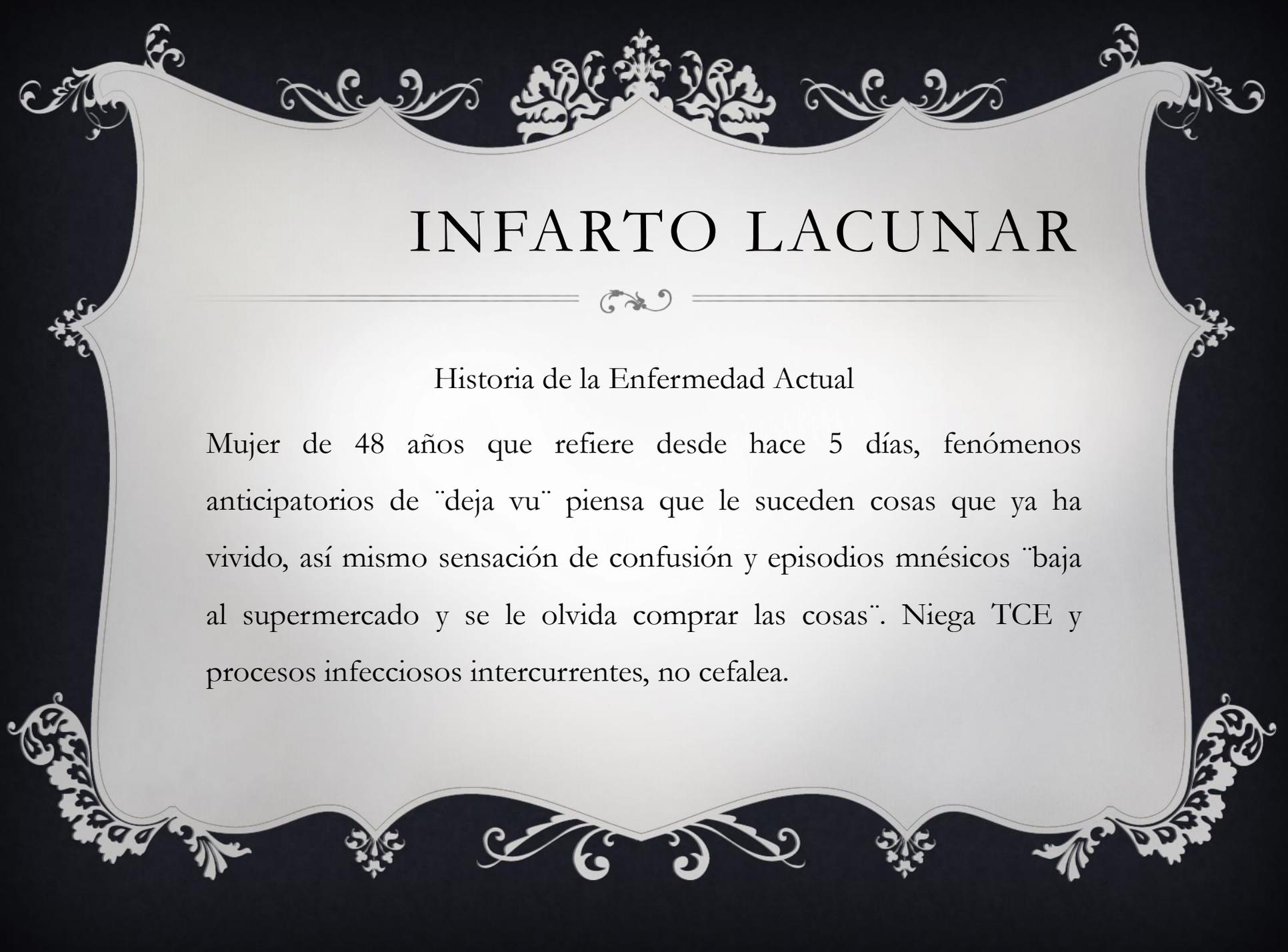
GO: G4 P1 A3, Mioma Uterino, Metrorragias y Dismenorreas a repetición.

No HTA No DM No DLP No Cardiopatía.

Hábitos Tóxicos: Ex fumadora desde hace 4 años.

IQ: Apendicetomía.

Tto habitual: Drossure diario, Naproxeno.



INFARTO LACUNAR

Historia de la Enfermedad Actual

Mujer de 48 años que refiere desde hace 5 días, fenómenos anticipatorios de "deja vu" piensa que le suceden cosas que ya ha vivido, así mismo sensación de confusión y episodios mnésicos "baja al supermercado y se le olvida comprar las cosas". Niega TCE y procesos infecciosos intercurrentes, no cefalea.

EXPLORACIÓN

CV: TA 140/90 FC 76 T 35.8°C SO₂ 100%

Consciente y orientada, nerviosa, no rigidez de nuca ni signos meníngeos. MOEs normales, no paresia facial ni afectación de otros pares craneales, campimetría por confrontación normal, lenguaje normal.

Fuerza en Barre y Mingazzini normal, sensibilidad normal, no disimetría ni disdiadococinesia.



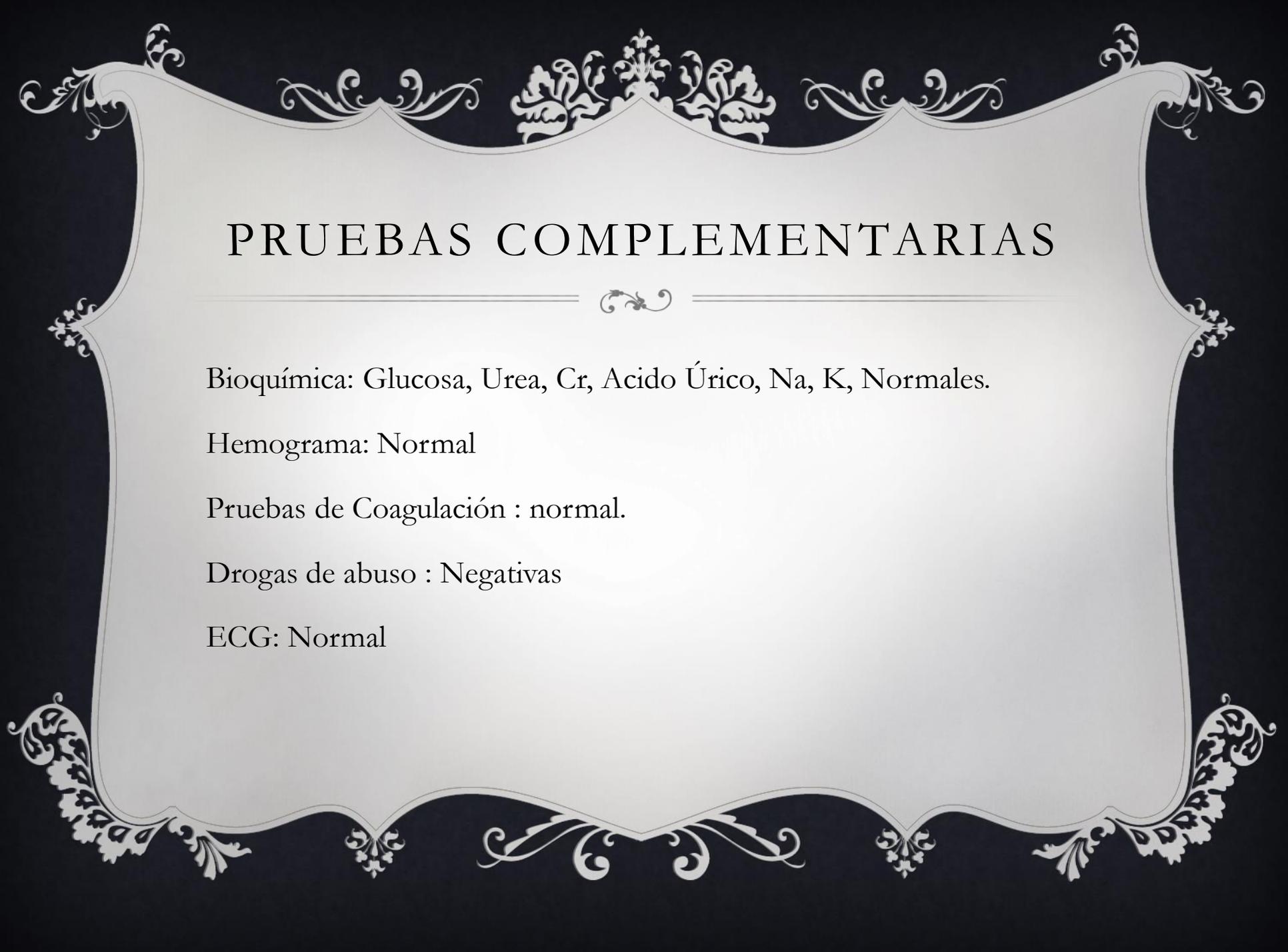
EXPLORACIÓN

AC: Rítmica sin soplos, TSA sin soplos.

AP: Normo ventilación sin ruidos patológicos.

ABD: Blando , no doloroso, Blumberg negativo.

Extremidades inferiores sin edemas ni signos de TVP.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Bioquímica: Glucosa, Urea, Cr, Acido Úrico, Na, K, Normales.

Hemograma: Normal

Pruebas de Coagulación : normal.

Drogas de abuso : Negativas

ECG: Normal



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Comentario

Debido a una presentación atípica e inespecífica se solicita TAC Cerebral ante la sospecha de patología de origen neurológico.

TAC CEREBRAL

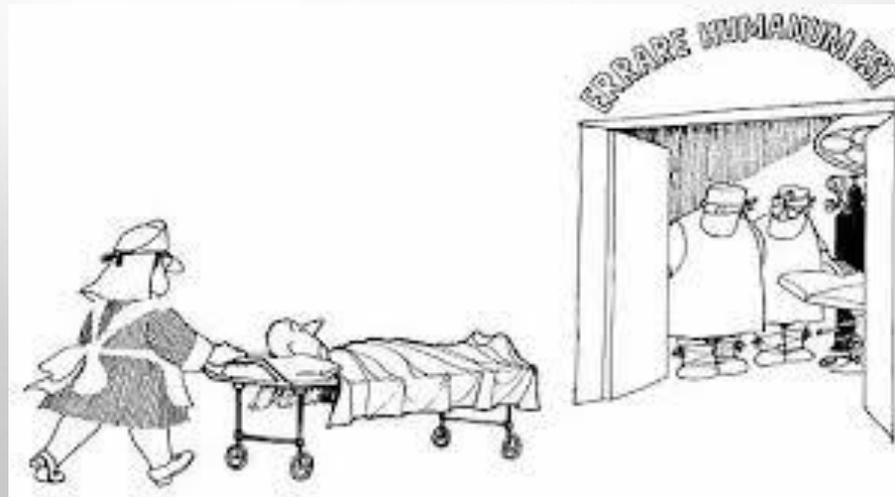
Infarto Lacunar en Tálamo derecho

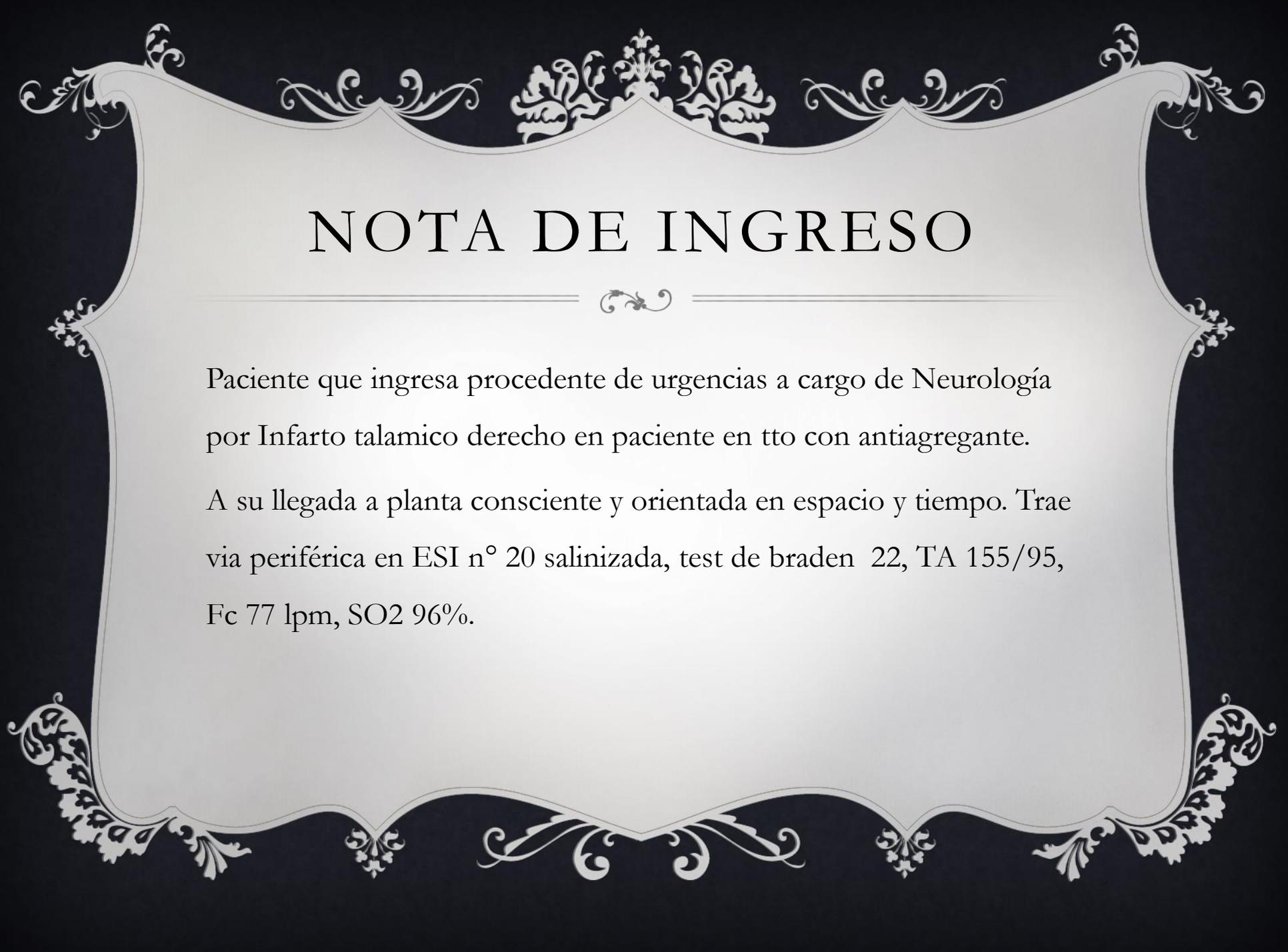


ITC NEUROLOGIA



Ingreso en planta





NOTA DE INGRESO

Paciente que ingresa procedente de urgencias a cargo de Neurología por Infarto talámico derecho en paciente en tto con antiagregante.

A su llegada a planta consciente y orientada en espacio y tiempo. Trae vía periférica en ESI n° 20 salinizada, test de braden 22, TA 155/95, Fc 77 lpm, SO2 96%.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Bioquímica: Glucosa, Urea, Cr, Acido Úrico, Na, K, Triglicéridos, Normales. CT
231mg/dl, LDL 124 mg/dl.

Hemograma: Normal

Pruebas de Coagulación : normal.

Estudio de hipercoagulabilidad sin alteraciones reseñables.

Genética de hipercoagulabilidad: Mutaciones F V de leyden No se detecta, Mutación
protrombina G20210A No se detecta.

TSH, T4 libre: Normales

Vitamina B12, Acido Fólico Normales

Estudio de autoinmunidad y serológico: Sin alteraciones.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RM Difusión: Lesión isquémica de evolución aguda-subaguda en el vertiente supero medial de los ganglios de la base derechos.

Doppler TSA: No placas de ateroma.

Ecocardiografía TT: Normal → Tras la inyección de SSN agitado en vena ante cubital izq + valsalva se observa paso de micro burbujas ► 20 a cavidades izquierdas = FORAMEN OVAL PERMEABLE



EVOLUCION

Buena evolución clínica.

Los fenómenos de Deja-vu persistieron hasta el 3er día intrahospitalario, los olvidos ocasionales persistieron.

NIHSS 0, Rankin 1.

DX Y TX AL ALTA

Dx: Infarto Isquémico Talamico Derecho Cardioembolico.

Tx: Dieta normal baja en sal y grasas

Adiro 100mg/día

Omeprazol 20mg/24h

Suspender Drossure

Cita en CE Neurología en 3 meses.