



Caso Clínico nro 1: "Mas que un simple mareo"

- Hace unos días recibimos una interconsulta en otra institución. El relato era "mareos de una semana de evolución, hoy no se despertó".
- El stroke del territorio posterior tiene una peligrosa particularidad, sus síntomas si bien pueden ser definitivos de una patología estructural a nivel de SNC, en no pocos casos incluyen una serie de síntomas inespecíficos, que plantean banales diagnósticos diferenciales.
- He aquí el asunto, podemos someter a un paciente a estudios innecesarios por un vértigo periférico o podemos mandar a su casa a un paciente con una patología grave.
- El caso mencionado, es un ejemplo de esto ultimo.
- A continuación los invitamos a conocer uno de los casos de stroke de territorio posterior, con buen final.

Caso Clínico nro 1: "Mas que un simple mareo"

- Existe un dicho que sostiene que "hay tantos mareos, como pacientes mareados"
- El mareo es un síntoma muy inespecífico, cada persona, lo describe de forma diferente.
- He aquí el asunto, podemos someter a un paciente a estudios innecesarios por un mareo inespecífico o podemos mandar a su casa a un paciente con una patología grave.
- A continuación los invitamos a conocer uno de los casos en los que el mareo, no paso desapercibido.



CASOS CLINICOS

Stroke Isquémico de Territorio Posterior

"Mas que un simple Mareo"



- Sexo femenino, 73 años
- Antecedentes personales: Endocarditis infecciosa de válvula Mitral con perforación y absceso de anillo con rescate de SAMS a punto de partida de absceso pubiano y posterior reemplazo valvular biológica, múltiples intercurrencias (embolias sépticas, infarto esplénico, ACV isquémico, shock séptico, intubación prolongada con requerimiento de traqueostomía, TEP con requerimiento de ACO por 3 meses)
- Centro de rehabilitación desde febrero hasta abril del 2019. Alta a domicilio.
 Reparación de traqueostomía (09/2019). Escala de Rankin modificado 3



Ingresa el 29 de octubre, a las 16:06 horas a CSF traída por servicio de ambulancia, por presentar cuadro de inicio súbito a las 15:00 horas, caracterizado por somnolencia.

Al interrogatorio los familiares refieren que los días previos, había manifestado mareos



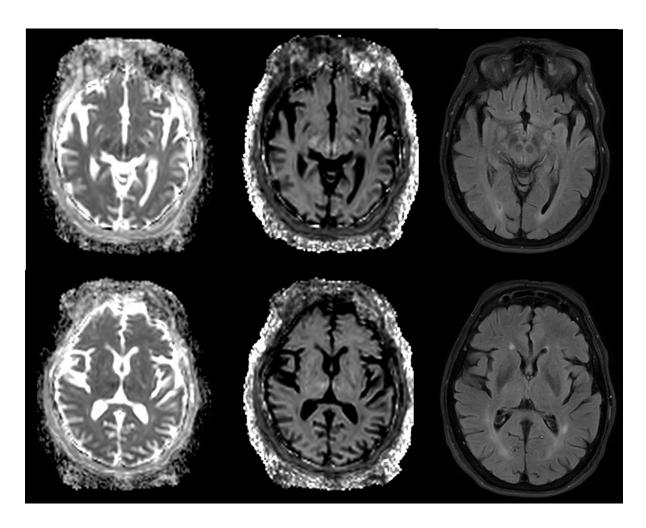
Examen Neurológico

- Somnolencia
- Orientada en persona, parcialmente en tiempo y espacio (difícil de evaluar por somnolencia)
- Flujo verbal espontaneo disminuido. Disartria leve. Comprende ordenes simples en forma intermitente
- III par derecho
- Mal manejo de secreciones
- Retira 4 miembros de forma simétrica al estimulo algésico
- Taxia y marcha no evaluables
- Sin signos meníngeos

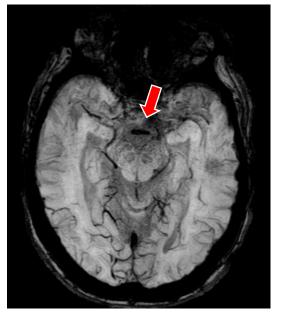
NIHSS 5 puntos

TA 180/130 HGT 53

RM de Encéfalo



Lesiones focales hiperintensas en DWI con caída de la se ñal en ADC a nivel talámico bilateral de origen isquémico reciente





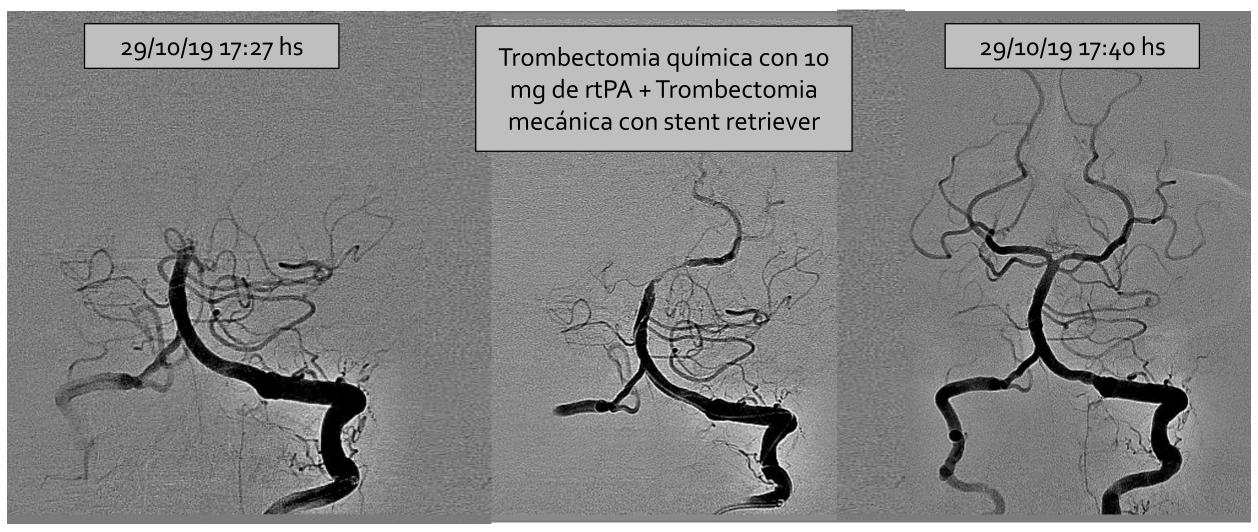
En SWI se visualiza trombo en el tip de la arteria basilar y origen de ambas ACP, identificándose reducción en el flujo en territorios distales.

AngioRM Intracraneal

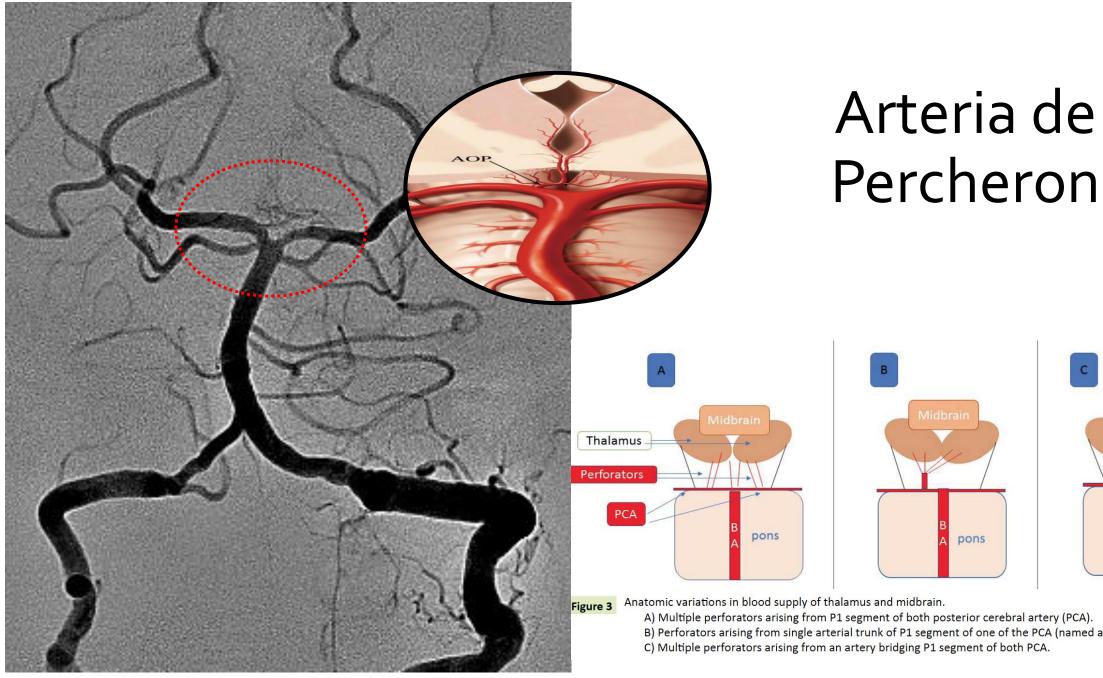


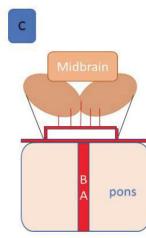
Stop a nivel del tip basilar

Angiografía Digital



Oclusión por trombo del tercio distal del tronco basilar, grado o en la escala de TICI modificada Se procede a realizar trombectomía química con 10 mg de RTPA y mecánica con stent retriever, posterior a lo cual se realiza AD de control donde se evidencia como reperfusión final un grado 3 en la escala de TICI modificada.





- B) Perforators arising from single arterial trunk of P1 segment of one of the PCA (named as artery of Percheron AOP).

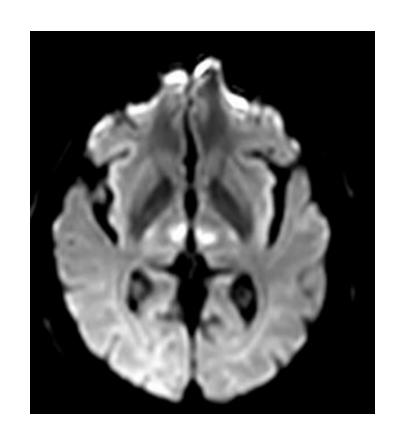


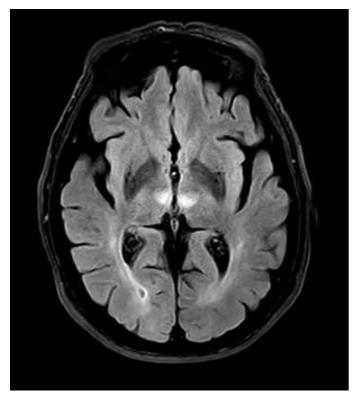
Examen Neurológico a las 24 hs

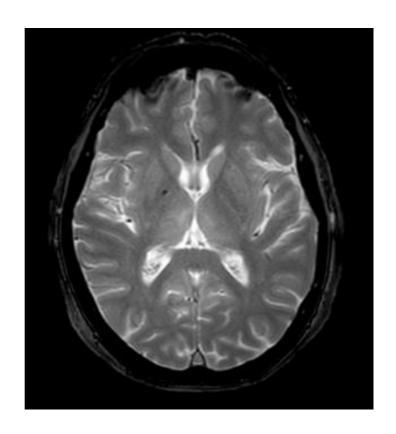
- Lucida
- Lenguaje conservado
- Ptosis palpebral derecha
- Sin déficit motor ni sensitivo
- Taxia y marcha conservados
- Sin signos meníngeos

NIHSS o puntos

RM de Encéfalo Control

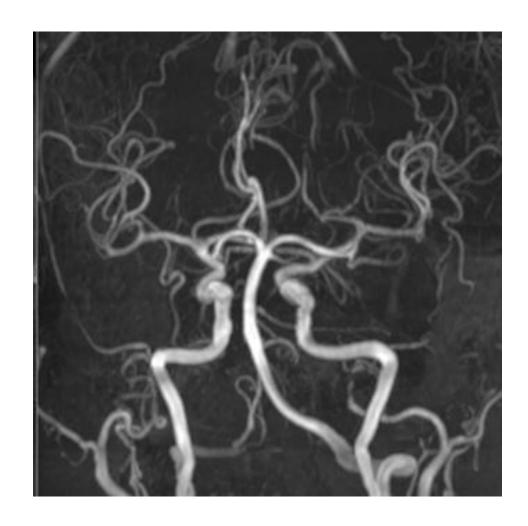






Lesiones tálamosubtalámicas de alta señal en FLAIR y con restricción de la difusión de agua compatibles con infartos subagudos.

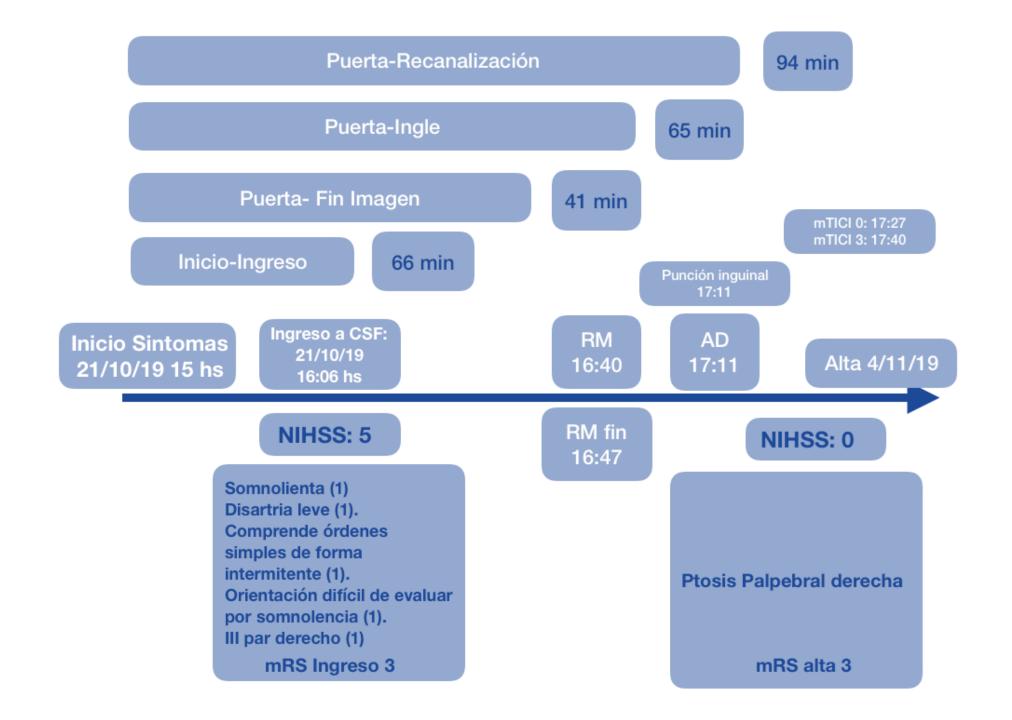
AngioRM Intracraneal



El tronco basilar, las arterias cerebrales posteriores y cerebelos as superiores muestran señal continua y sin malformaciones.



- **Doppler de vasos de cuello:** Sin evidencia de estenosis significativas
- Telemetría: Ritmo sinusal, regular durante todo el registro
- Ecocardiograma trans-esofágico: Ventrículo izquierdo de diámetros normales. Espesores parietales conservados. Aurícula izquierda con dilatación leve Función sistólica ventricular conservadas.
 Orejuela auricular izquierda sin trombos en su interior, con función contráctil conservada. No se observaron trombos, ni vegetaciones. Prótesis biologica en posición mitral con pequeño leak periprotesico en hora 11
 - Septum interauricular indemne, con pasaje de flujo a través del mismo con Doppler Color, signo compatible con FOP
 - Placas aterocleróticas cálcicas tipo II en los segmentos explorados de la aorta torácica descendente.
 - Doppler trans-craneano con burbujas: 5 HITS
- Doppler venoso de 4 miembros: Sin evidencia de trombosis aguda





Caso Clínico nro 2: "Dos de azúcar por favor"

- Si algo esta automatizado en la rutina del manejo de un stroke agudo es la realización del hemoglucotest previo a definir si el paciente es candidato para tratamiento con trombolíticos pero...
- ¿Cuantas veces hallamos valores que justifiquen el cuadro?
- ¿Ante síntomas neurológicos focales, pensamos en una hipoglucemia?
- Les presentamos un caso en el que el hemoglucotest nos sorprendió, y mucho mas la resonancia magnética.
- A veces los pacientes, solo necesitan algo dulce.

Caso Clínico nro 2: "Dos de azúcar por favor"

- El descenso de azúcar en sangre (hipoglucemia) puede dar síntomas muy diversos e incluso simular un ACV.
- Dentro de los protocolos para el tratamiento en el ACV agudo, es de obligatoriedad realizar un testeo del azúcar previo a la aplicación de los mismos, a fines de descartar que los síntomas del paciente se deban a una hipoglucemia.
- Les presentamos un caso en el que no solo la clínica del paciente con una hipoglucemia simulo un ACV, si no también la resonancia magnética.
- A veces los pacientes, solo necesitan algo dulce.



CASOS CLINICOS

Hipoglucemia como causa de Stroke Mimic

"Dos de Azúcar por favor"



- Sexo femenino, 74 años
- Antecedentes personales: Hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo, EPOC, insuficiencia cardiaca, stroke isquémico secuelado (foco motor derecha) en el año 1995, espondilopatia
- El día o6/12/19 se despierta a las o5:00 hs con debilidad e hipoestesia en hemicuerpo izquierdo Ultima vez en su basal, el día o5/12/19 a las 22:30 hs Ingresa a Clínica Sagrada Familia el día o6/12/18 a las o7:00 hs



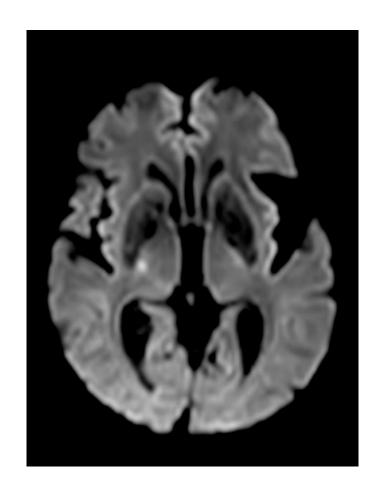
Examen Neurológico

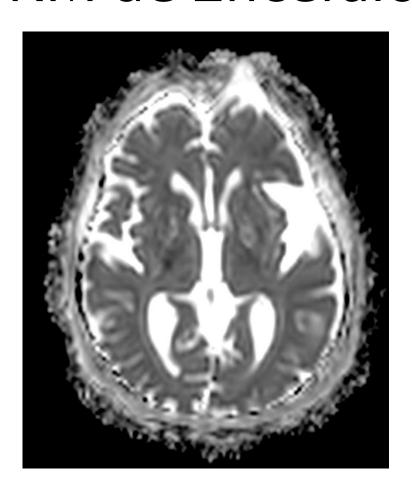
- Lucida
- Lenguaje conservado. Disartria leve
- Pares craneanos sin particularidades
- Paresia braquial leve y crural moderada izquierda. Paresia braquiocrural derecha leve (secuelar)
- Hipoestesia braquio-crural izquierda
- Taxia interferida por paresia
- Sin signos meningeos

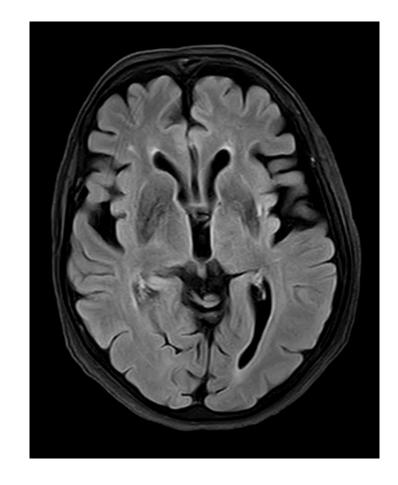
NIHSS 7 puntos

TA 170/90 HGT 53

RM de Encéfalo







Pequeña área de restricción en secuencia difusión en brazo posterior de la capsula interna derecha, no visible en secuencia FLAIR, compatible en primer lugar, con evento vascular isquémico agudo.



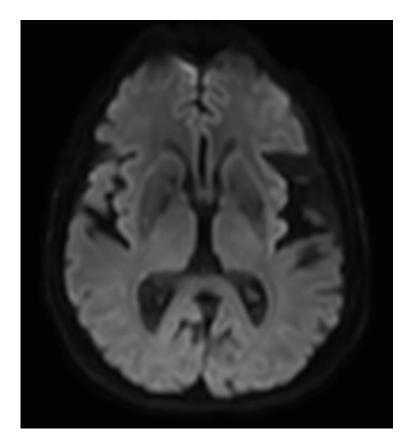
Examen Neurológico a las 24 hs

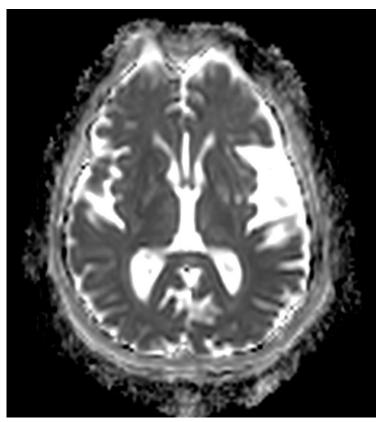
- Lucida
- Lenguaje conservado. Disartria leve
- Pares craneanos sin particularidades
- Paresia braquio-crural derecha leve (secuelar)
- Hipoestesia braquio-crural izquierda
- Taxia interferida por paresia
- Sin signos meningeos

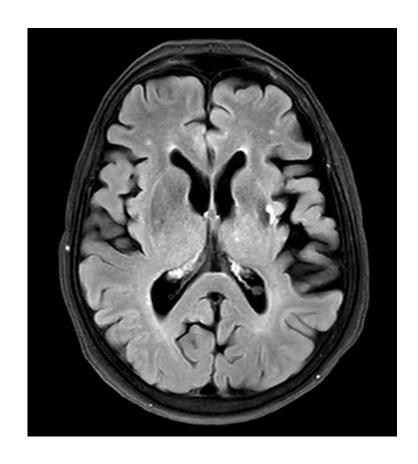
NIHSS 2 puntos

TA HGT

RM de Encéfalo Control







Comparativamente con RM previa, no se observa la pequeña área de restricción en difusión en brazo posterior de la cápsula interna derecha.



- Laboratorio con perfil cardiovascular: Colesterol total 116 LDL 42 HDL 51 TG 19
- Doppler de vasos de cuello: Sin evidencia de estenosis significativas
- Telemetría: Ritmo sinusal, regular durante todo el registro
- Ecocardiograma trans-torácico y trans-esofágico: Ventrículo izquierdo de diámetros normales. Espesores parietales conservados. Aurícula izquierda de dimensiones normales. Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada. Función sistólica del ventrículo derecho conservada Orejuela auricular izquierda sin trombos en su interior, con función contráctil conservada. No se observaron trombos, ni vegetaciones. No se observa derrame pericárdico. Septum interauricular indemne, sin pasaje de flujo a través del mismo con Doppler Color. ASIA



Caso Clínico nro 3: "Sin Discriminación de Edad"

• El stroke en los pacientes jóvenes, constituye cerca del 10% del total de los mismos. En las últimas décadas se ha reportado un aumento de hasta el 40% en la incidencia.

Caso Clínico nro 3: "Sin Discriminación de Edad"

• Si hay algo que caracteriza a la juventud



CASOS CLINICOS

Stroke en el Paciente Joven

"Sin Discriminación por Edad"



Sexo femenino, 34 años

Antecedentes personales:

El día 18/01/20 se despierta a las 08:00 hs con cuadro y debilidad Ultima vez en su basal, el día 17/01/20 a las xxx hs Ingresa a Clínica Sagrada Familia el día 18/01/20 a las xxx hs



Examen Neurológico

Estupor

NIHSS puntos

TA HGT

RM de Encéfalo

AngioRM Intracraneal

Angiografía Digital

18/01/20 xxx hs

Trombectomia mecánica con stent retriever

19/01/20 xxx hs





Examen Neurológico a las 24 hs

Lucida

NIHSS x puntos

RM de Encéfalo Control

Lesiones

AngioRM Intracraneal



- Doppler de vasos de cuello:
- Telemetría:
- Ecocardiograma trans-esofágico:

- Doppler trans-craneano con burbujas:
- Doppler venoso de 4 miembros:

