



PRISCILA VANESA ROJAS TORRES

DR: CLAUDIA GORDILLO

FISIOPATOLOGIA

CASO CLINICO 2

2 SEMESTRE GRUPO A

Presentación del caso:

Juan Ángel es un paciente de 51 años, soltero vive con su hermana y su cuñado; tiene una hija viviendo en Estados Unidos. Está desocupado. El día 5 de octubre de 2019 acude su hermana al centro de salud solicitando una visita domiciliaria para Juan debido a que lo ve muy débil. El día anterior un servicio de emergencia domiciliaria constató cifras de Tensión Arterial (TA) elevadas (200/120 mmHg) y fue medicado con diurético

. Se halló diagnóstico de Hipertensión arterial (HTA) hace 7 años medicado con Enalapril 20 mg/día, Hidroclorotiazida (HCT) 50 mg/día; Diabetes Mellitus (DM) del mismo tiempo de diagnóstico medicado con Metformina 1 gr /día. Además: ácido acetilsalicílico (AAS) 250 mg/día, y analgésicos (paracetamol) según necesidad. Cursó internación por lesiones de pie diabético en julio del 2019 con amputación de 1º dedo del pie derecho por lesión de grado 4-5. Presenta diagnóstico también de hipertrofia leve de ventrículo derecho.

Evaluación semiológica en domicilio

: Paciente en cama, refiere cefalea de 24 hs de evolución intensa y generalizada, y dificultad para la deambulación con imposibilidad para la bipedestación. Refiere además haber padecido episodio de dificultad para hablar hace 5 días atrás, acompañado de desviación de comisura labial (no logra recordar exactamente qué lado) de menos de 24 hs de evolución. Niega registros febriles, náuseas, vómitos

. Examen Físico: orientado en tiempo y espacio, TA: 180/90 mmHg, FC: 100 l/m, Tº: 36,5 °C, pupila derecha hiporreactiva. Paresia en miembro inferior derecho. Se descarta hipoglucemia ya que se realizó Test rápido de glicemia capilar.

Se decide internación del paciente con derivación a hospital de 3er nivel de atención en ambulancia de alta complejidad

. 1.- ¿Cuál es su impresión diagnóstica?

El paciente presenta un **Accidente cerebrovascular hemorrágico**

Este afecta en forma súbita al tejido cerebral y compromete el estado neurológico del paciente causado por una oclusión súbita de un vaso de origen trombotico o embolico isquémico o una hemorragia de origen aneurismático a consecuencia de un un vaso sanguíneo se rompe provocando un derrame comprimiendo y afectando al tejido del cerebro