



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Resumen EVC conferencia”

Materia:

Neurología.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:

6° “A”

Casos clínicos:

Hombre de 42 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y amputación del pie derecho acude al servicio de urgencias, por cuadro de dos días de evolución de cefalea occipital de inicio súbito, de intensidad 8/10 asociado a tórax fotofobia, visión borrosa bilateral y vértigo.

Al examen físico se observa consciente, orientado tiempo y espacialmente, hemodinámicamente estable, pupilas isocólicas reflejo fotomotor directo y consensual conservados, oculo motilidad sin alteraciones, destacando una hemianopsia homónima derecha.

La TAC sin contraste muestra lesiones hipodensas parieto occipital izquierda y occipital derecha, compatible con quiste aracnoidea.

Electrocardiograma: signos de infarto antiguo.
Hospitalizado por EVC isquémico parieto occipital izquierdo.

5 días de evolución muestra disfunción sistólica con fracaso de eyección al 40%. Dilatación auricular.

Se inicia anticoagulación con bomba de infusión continua de heparina no fraccionada y se realiza tromboctomía por el elevado riesgo del desprendimiento del trombo y obstrucción de la AV.

