

PRESENTACION DE CASO CLINICO

CASO CLINICO

Paciente varón de 56 años, natural de Cusco y procedente de Lima, de dominancia manual diestra, ocupación superior. Ingresa por el servicio de emergencia con tiempo de enfermedad de 10 minutos. Mientras se encontraba laborando rutinariamente presentó de manera brusca dificultad para articular palabras y dificultad para movilizar hemicuerpo izquierdo. Al examen físico se encontró paciente despierto, desviación de mirada conjugada hacia la derecha, hemiparesia izquierda a predominio braquial, hemihipoestesia izquierda, reflejos conservados. NIHSS: 12.

Como antecedentes el paciente había sido diagnosticado con Hipertensión Arterial hace 10 años, en tratamiento con Losartán 50 mg bid; además Fibrilación Auricular tratada con Warfarina hasta 4 meses previos a evento actual, en ese momento cursó con gingivorragia y hematomas por lo suspendió el anticoagulante e inició tratamiento con Propafenona 150 mg bid días antes del evento. mRS = 0.

PRINCIPALES ANALISIS Y ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS REALIZADOS

Fue trasladado para realización de imágenes donde en Tomografía de encéfalo sin contraste no se observaron alteraciones (Imagen 1A). En MRI de encéfalo se observó restricción de la difusión en territorio vascular de ACM M1 derecha (Imagen 1B, C) no evidenciándose flujo de dicha arteria en el estudio de angiorresonancia (imagen D).

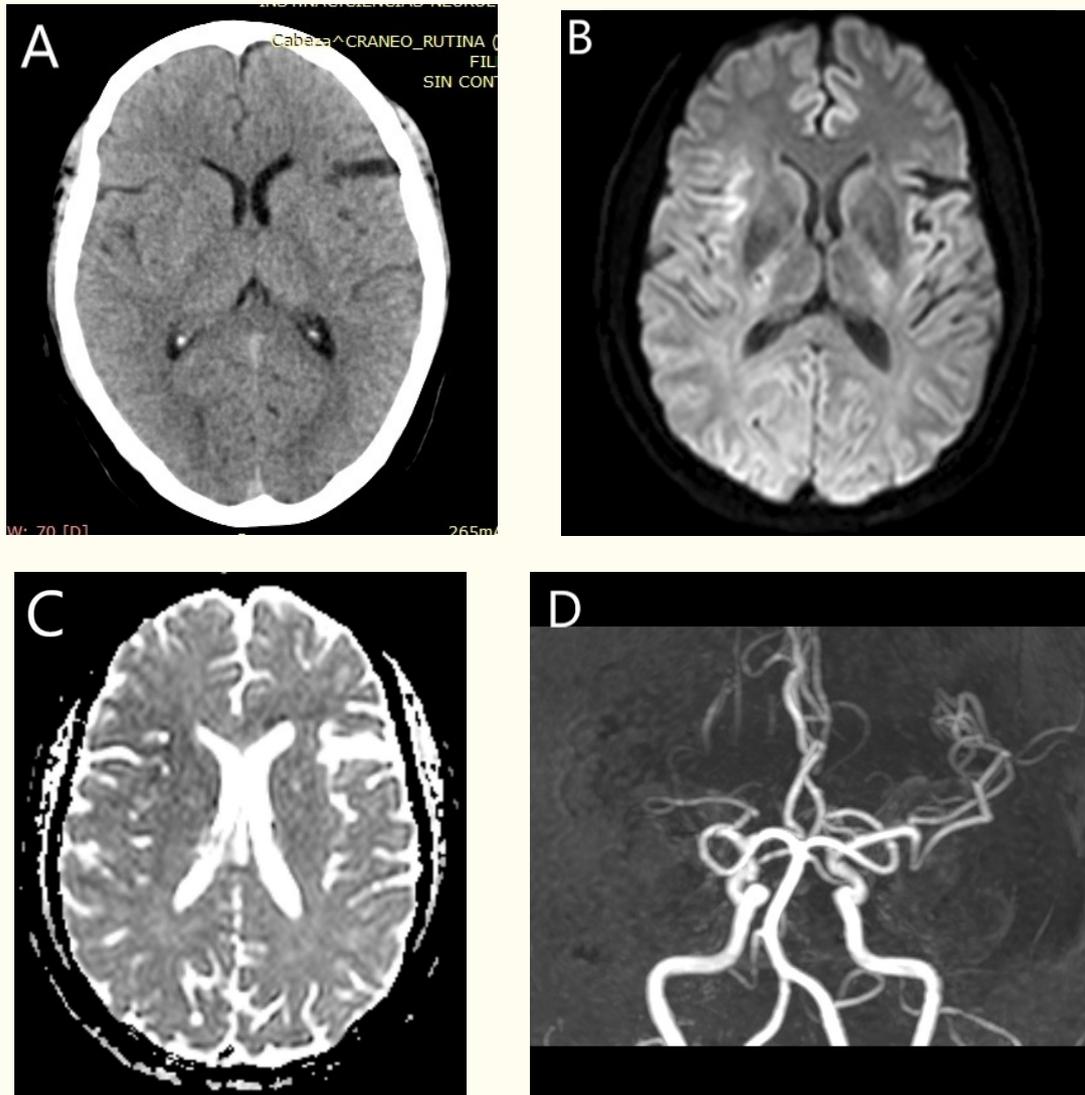


Imagen 1

Tomografía cerebral sin contraste donde no se observan lesiones (A). Imágenes de difusión en MRI donde se observa restricción en territorio vascular de ACM M1 (B y C). En el estudio de Angioresonancia se observa ausencia de flujo en Arteria Cerebral Media derecha.(D).

TRATAMIENTO

Paciente recibió tratamiento antitrombótico con el tissue-type plasminogen t-PA y posteriormente pasó a Sala de Operaciones para tratamiento con Trombectomía Mecánica en la que se obtuvo permeabilidad de la ACM derecha.

Posteriormente pasa a Servicio de Neuro-UCI para manejo.

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO

Posterior al procedimiento paciente presenta NIHSS de 11. Un día después del procedimiento el paciente era capaz de movilizar extremidades izquierdas, venciendo la gravedad. Se le calculó un NIHSS de 7.

En la Tomografía de encéfalo de control a las 24 hrs se observó imágenes hipodensas en el territorio de la ACM derecha e imágenes hiperdensas en el mismo territorio que corresponderían a zonas de reperfusión.

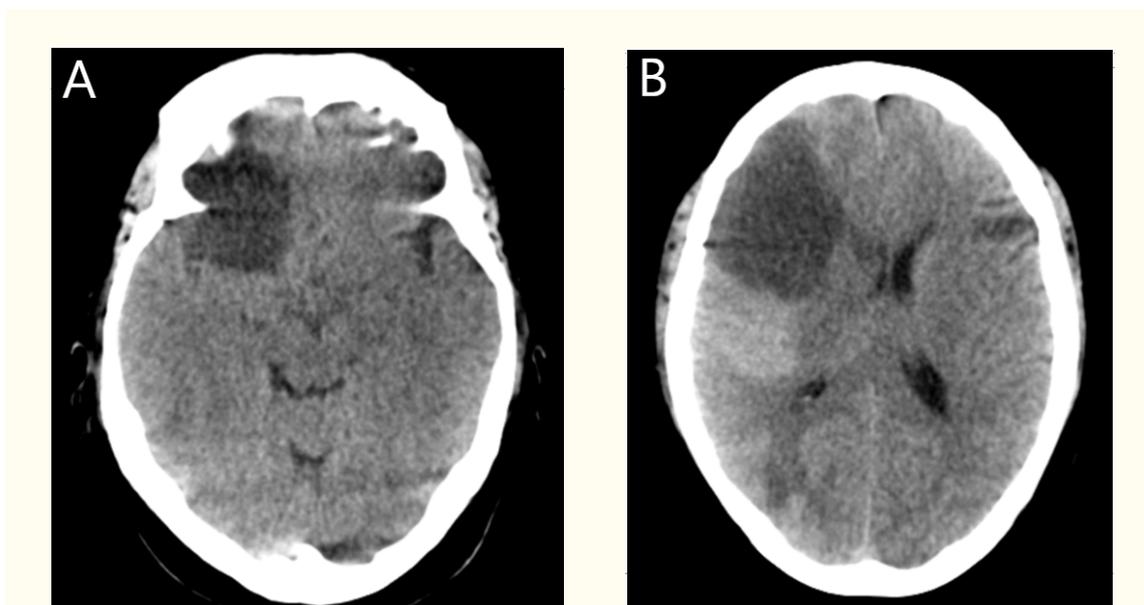


Imagen 2

Tomografía cerebral sin contraste realizada un día después del procedimiento donde se observa imágenes hipodensas en el territorio de la ACM derecha M1 e imágenes hiperdensas que corresponderían a zonas de reperfusión (A, B).

Dos días después de procedimiento paciente cursa con signos de Hipertensión Endocraneana, se realiza Tomografía de encéfalo sin contraste donde se evidencia edema perilesional y desviación de línea media (Imagen 3). En RM y angioresonancia se observa área de infarto cerebral en territorio ACM M1, restablecimiento del flujo de la Arteria Cerebral Media derecha, en secuencia ven-BOLD se evidencia signos de microsangrados intralesionales (Imagen 4).

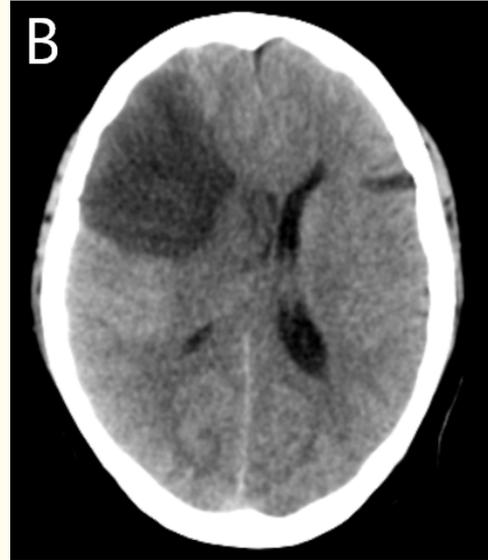
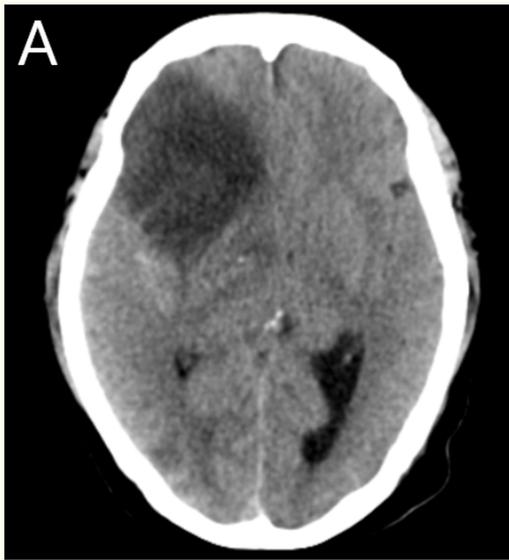
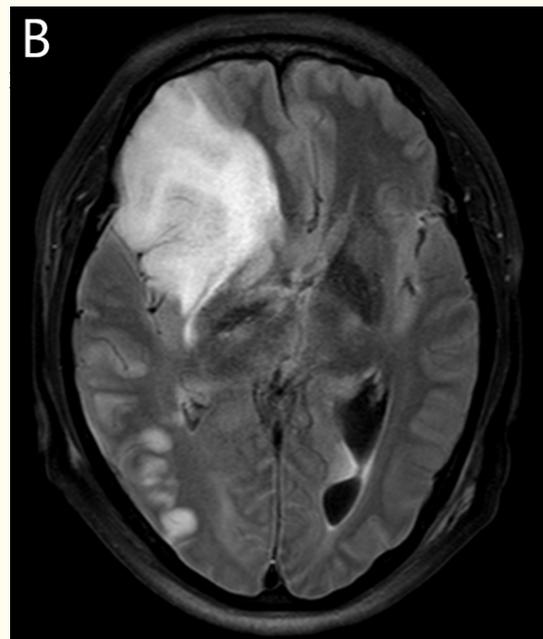
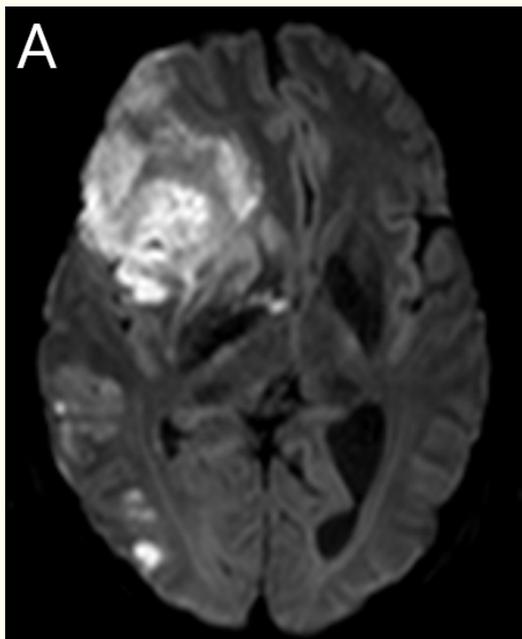


Imagen 3

En Tomografía de encéfalo sin contraste se evidencia edema perilesional y desviación de línea media (A, B).



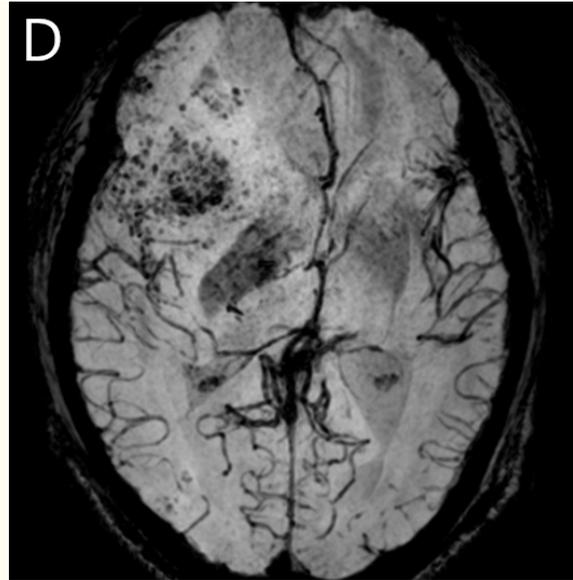
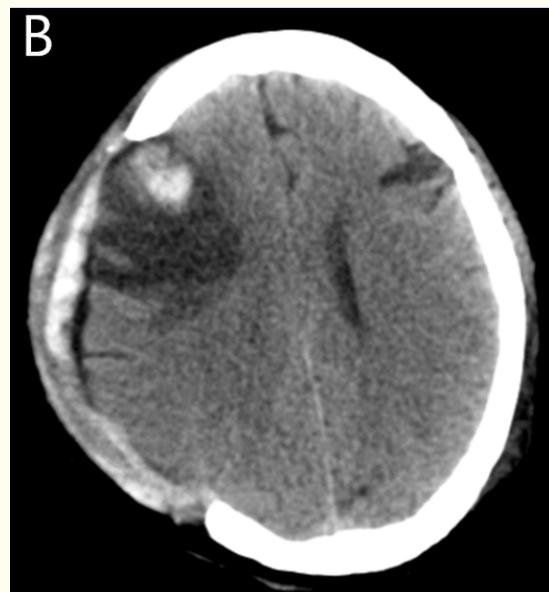
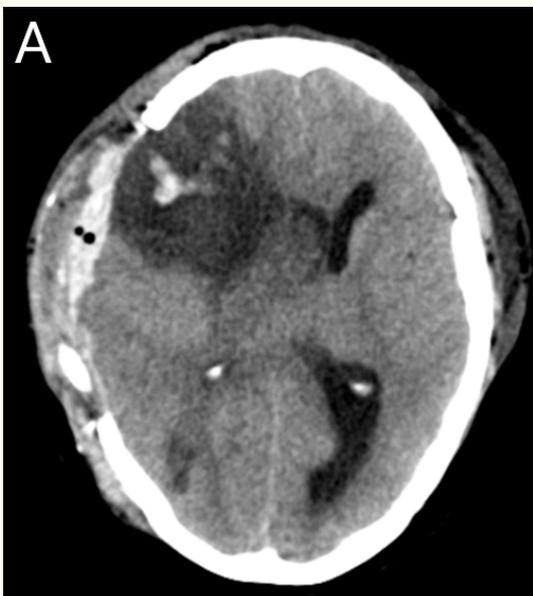


Imagen 4

En RM y angioresonancia se observa área de infarto cerebral en territorio ACM M1 (A, B), restablecimiento del flujo de la Arteria Cerebral Media derecha (C). En secuencia de Susceptibilidad Magnética se evidencia signos de microsangrados intralesionales (D).

Se decide pase a Sala de Operaciones para realización de Craniectomía descompresiva. Posterior a procedimiento requiere Ventilación Mecánica, queda con sedoanalgesia. Evolución desfavorable los primeros días, en controles al primero y séptimo post procedimiento quirúrgico se observa transformación hemorrágica, persiste desviación de línea media. En los días décimo y décimo cuarto se observa disminución de edema y sangrado, correspondientes con evolución clínica favorable. (Imagen 5)



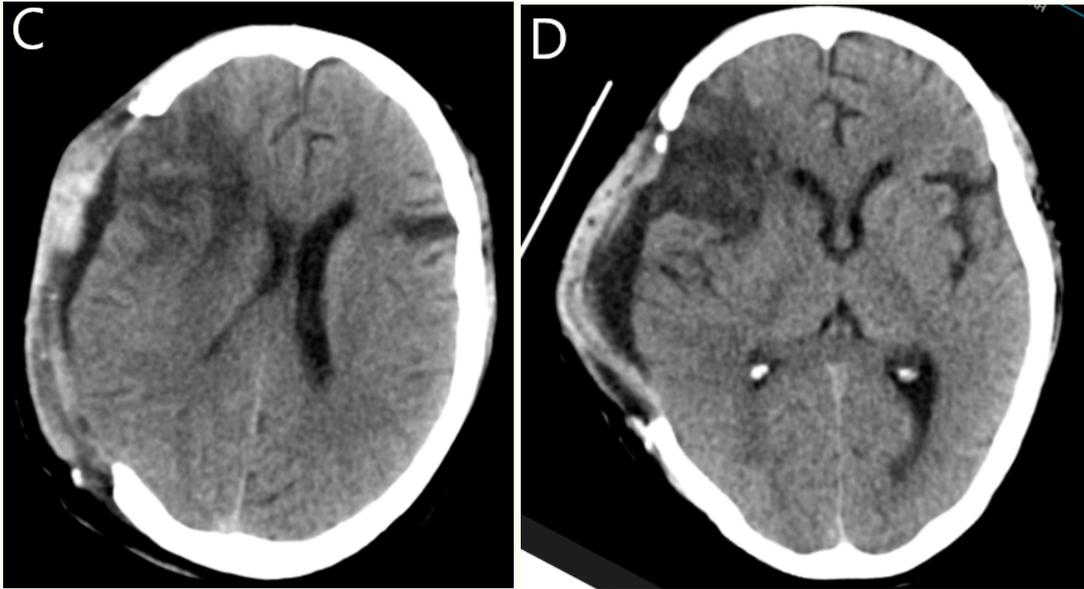


Imagen 5

Controles tomográficos primer (A) y sétimo (B) día post procedimiento quirúrgico donde se observa transformación hemorrágica, persiste desviación de línea media. En los días décimo (C) y décimo cuarto (D) se observa disminución de edema y sangrado.