

Caso clinico

Yadira Muñoz Alarcon

R1-Neurofisiologia Clinica

- ▶ Varón de 73 años
- ▶ HTA, DLP. No hábitos tóxicos.
- ▶ AP:

(08/1999): Hemiparesia derecha de predominio braquial y leve disfasia. Dx: Hemorragia rolandica izquierda

(09/1999): Afasia y hemiparesia derecha 15 min de duración. Fistula arteriovenosa frontal izquierda. TAC: Resolución hematoma +edema y captación periférica de contraste. Tto: Valproato (5 años) y Corticoides.

(10/1999): Radiocirugía estereotaxica en octubre, con resolución en el control angiografico (9/04).

(2008): caída en una escalera (no informes) afasia<1hora. Sin otros datos.

- ▶ Tto actual: Captopril 25mg , Atorvastatina

Enfermedad actual

- ▶ Episodio de afasia motora de 30 minutos de duración, sin desconexión del medio, sin movimientos anormales. Otro episodio dos días antes, con mareo y cefalea.
- ▶ EF: T^a 35.4 °C, FC 93, sat O2 93%, TA 132/ mmHg.

ACP sin alteraciones. Abdomen anodino. MMII sin edemas.

NRL: asimetría facial variable por contracción derecha sin otra focalidad. No soplos carotideos.

Pruebas complementarias

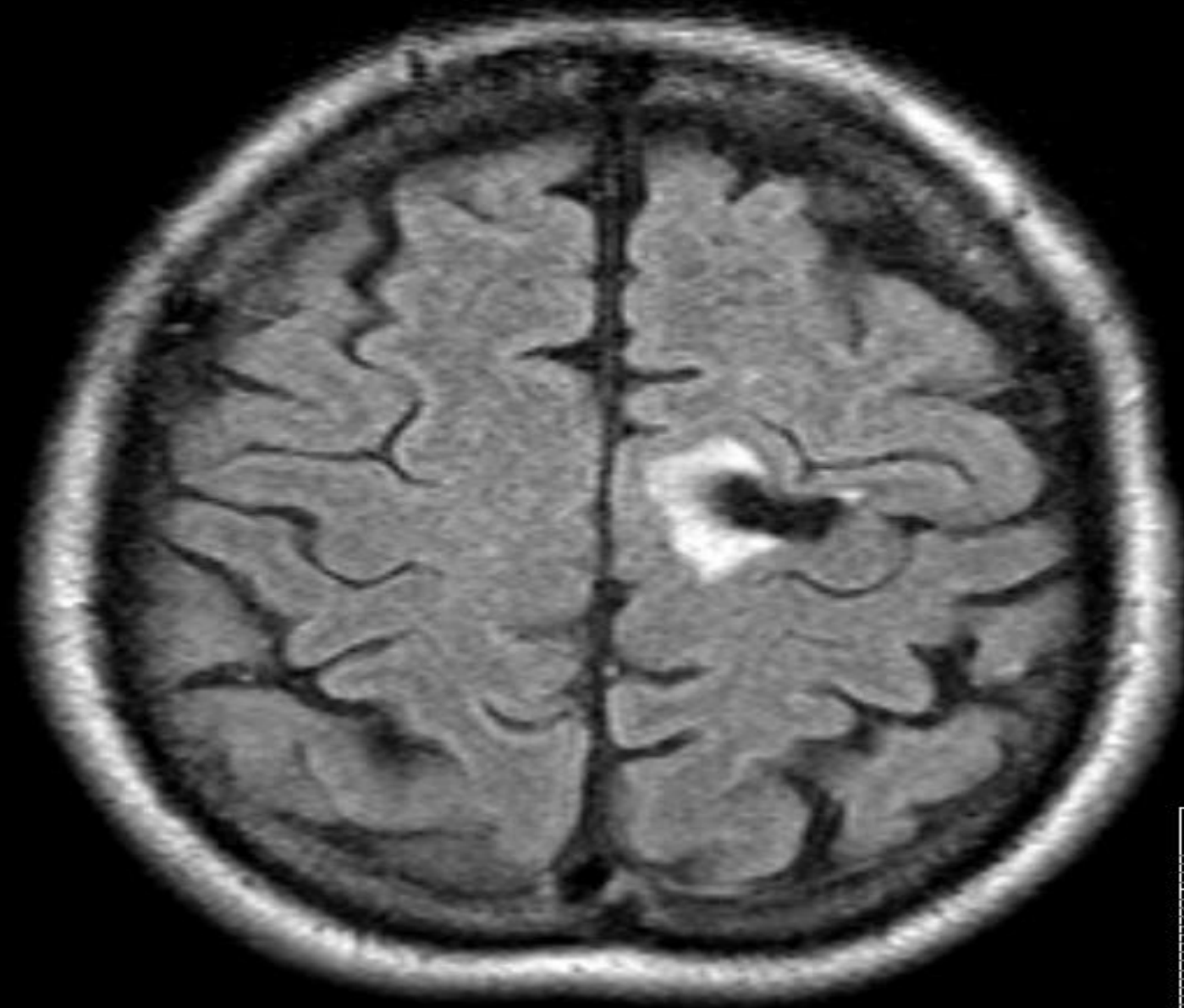
- ▶ AS: Glu, Na, K, PCR normales. Hemograma y coagulación normal. Orina sin alteraciones significativas.
- ▶ ECG: RS a 68 lpm. Eje normal. No alteraciones de la repolarización.
- ▶ TC craneal: encefalomalacia frontal izquierda en relación con cambios isquémicos crónicos, ya conocida.

- ▶ Neurosonología: flujos normales en arterias intracraneales, vertebrales y carótidas.
- ▶ EEG: interferencia reiterativa de un foco lento, frecuente agudo (epileptiforme) de proyección bitemporal, con predominio hemisférico alternante (izquierdo-derecho).
- ▶ RMN craneal: secuela de hematoma intraparenquimatoso en el centro semioval izquierdo. Discreta captación en la porción superior del parénquima cerebral adyacente al área del hematoma, probablemente de origen residual.
- ▶ AngioRMN de polígono de Wallis: sin hallazgos significativos.
- ▶ AngioRMN de troncos supraaórticos: sin hallazgos significativos.
- ▶ AngioRMN Senos cavernosos: No signos de trombosis venosa.



ONDAS LENTAS AGUDAS BITEMPORALES

Pos.: 104.3
TR: 7500
TE: 140
AC: 1



HFS
CdV: 250 mm
Nº imagen: 20
Imagen 20 de 24

30/09/2014, 12:14:17

P



AIT?



**CRISIS
COMICIAL?**

AIT vs Crisis

AIT	CRISIS
<ul style="list-style-type: none">Deficit neurológico: Focal, súbito, de origen vascular	<ul style="list-style-type: none">Episodios: Bruscos, breves, paroxísticos y autolimitados. Descarga neuronal anómala.
<ul style="list-style-type: none"><24h(>frec. minutos)	<ul style="list-style-type: none">Minutos
<ul style="list-style-type: none">Sintomas negativos	<ul style="list-style-type: none">Sintomas positivos
<ul style="list-style-type: none">Factor de riesgo para desarrollar infartos cerebrales	<ul style="list-style-type: none">Factores precipitantes/descencadenantes
<ul style="list-style-type: none">Examen neurológico normal	<ul style="list-style-type: none">Aura/fenómenos autonomicos

Estudio vascular sin alteraciones significativas +
Foco epileptogeno(RMN/EEG) + antecedentes de
episodios similares + clínica compatible...

CRISIS PARCIALES SECUNDARIAS A HEMATOMA CEREBRAL ANTIGUO

Evolucion Clinica

- ▶ El paciente permanece asintomático durante su ingreso y al alta sin otros episodios.
- ▶ Alta con tratamiento sintomático, se decide Valproato ante la buena tolerancia previamente.

CONCLUSIONES

- El diagnóstico de AIT es clínico. Las PC útiles para descartar infarto/hemorragia, y determinar el mecanismo fisiopatológico responsable.
- El diagnóstico debe apoyarse en exploración física, EEG, pruebas de Neuroimagen.
- Las crisis epilépticas se manifiestan con síntomas motores, sensitivos, sensoriales, psíquicos, episodios bruscos breves y paroxísticos.
- Nuestro paciente encontramos EEG con foco epileptogeno, RMN muestra lesión ya conocida sin lesiones sobreagregadas, previamente buena respuesta a Valproato.
- Gran dificultad para distinguir crisis parciales simples y AIT, especialmente cuando se manifiesta con sintomatología sensitiva, visual o alteración del lenguaje aislado

Bibliografía

- ▶ Sanchez Viguera, Cristina. Radiobiología revista electrónica. Aplicaciones de la radiocirugía en el tratamiento de neurinomas y MAV intracraneales.2002.
- ▶ Romper, Allan. Brown, Robert. Principios de neurología 8ª Edición. McGraw-Hill.2005.
- ▶ Iriarte franco, Jorge. Artieda González-Granda, Julio. Manual de Neurofisiología Clínica. Editorial panamericana.2012.



GRACIAS