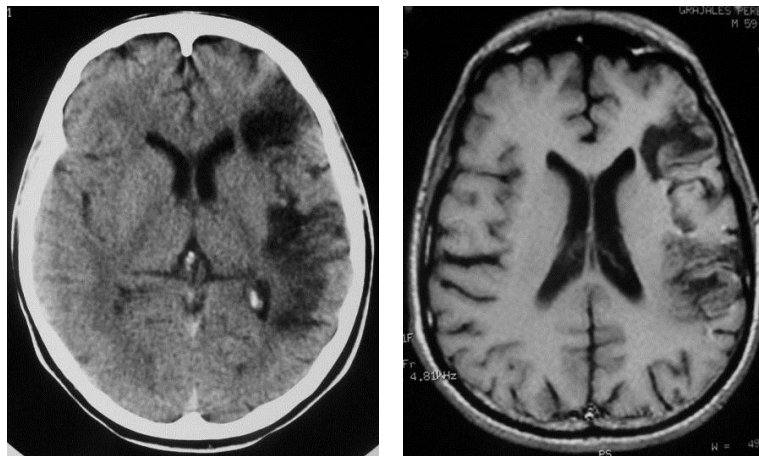


**TALLER DE CASOS CLÍNICOS.**  
**Módulo: ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.**  
**Dr. Juan Fernando Góngora Rivera**

**CASO NO. 1**

Paciente masculino de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Hace 1 semana y durante el desayuno el paciente sintió malestar general, cefalea leve y adormecimiento de la mano derecha con alteración del lenguaje durante 5 minutos. Se recuperó completamente y llamó a su médico de familia, quien le indicó reposo y analgésicos. Dos días después, el paciente tuvo súbitamente debilidad del hemicuerpo derecho con incapacidad para hablar y comprender. A la exploración física en urgencias los datos relevantes fueron: pulso rítmico con tensión arterial de 150/100. Ruidos cardiacos y campos pulmonares normales. Soplo carotídeo izquierdo. A la exploración neurológica, el paciente se encuentra alerta con afasia global (sensitivo-motora). Parálisis facial del cuadrante inferior derecho. Además había debilidad de la extremidad superior (2/5) inferior (4/5) con reflejos osteotendinosos exaltados y reflejos patológicos como Hoffman, Tromner y Babinski en el mismo lado. Hipoestesia hemicorporal derecha. La coordinación y la marcha no pudieron ser evaluadas.



**Módulo: ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL**  
**Dr. Juan Fernando Góngora Rivera**

**CASO NO. 2**

Mujer de 81 años con hipertensión arterial mal controlada. Hace 4 días tuvo cefalea muy intensa y súbita, holocraneal con pérdida del estado de alerta. Durante su traslado al hospital la paciente se encontró agitada. En urgencias la exploración física demostró los siguientes hallazgos: pulso rítmico, frecuencia cardiaca de 96 por minuto y tensión arterial de 140/95. No hay alteraciones de los campos pulmonares ni en el área precordial. La paciente se encontró somnolienta, con lenguaje incoherente, aunque obedece órdenes simples y logra repetir algunas palabras. Agudeza visual no valorable pero con ausencia del pulso venoso en el fondo de ojo. Debilidad de las extremidades derechas (4/5) con reflejo Babinski bilateral.

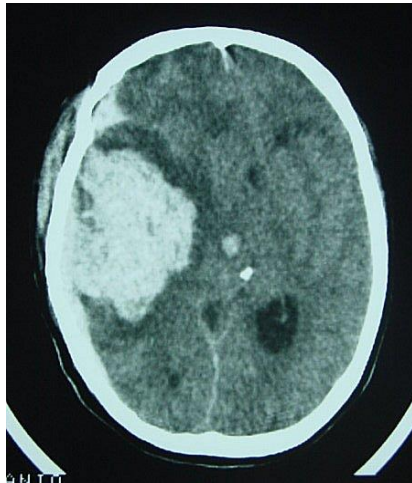


**Módulo: ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL**  
**Dr. Juan Manuel Escamilla Garza**

**CASO NO. 3**

Mujer de 60 años de edad con antecedentes de Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y arritmia por fibrilación auricular en tratamiento con captopril, digoxina y acenocumarina. Hoy hace 6 horas al estar caminando presenta en forma súbita cefalea holocraneana intensa y dificultad para movilizar el hemicuerpo izquierdo leve que dos horas después del inicio se hizo más evidente y presenta deterioro del estado de alerta.

A su ingreso en la sala de urgencias TA 160/100 se encuentra en estupor, mirada primaria con desviación a la derecha, isocoria, paresia facial central izquierda a la maniobra de Foix, moviliza el hemicuerpo derecho al estímulo doloroso. Babinski izquierdo. La coordinación y la marcha no fueron valoradas. Laboratorios B.H. Hb 12.1 Hto 38 leucos 10mil INR 6.0



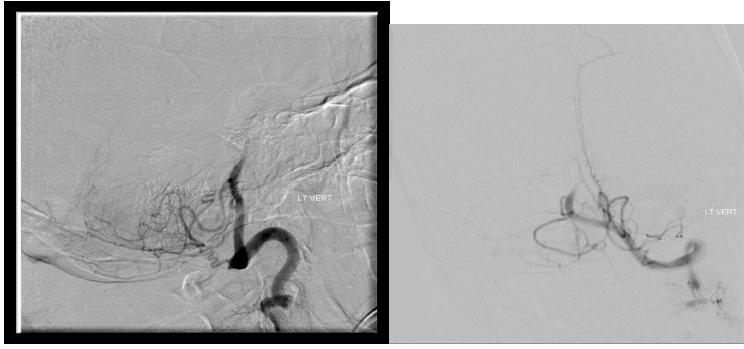
**CASO NO. 4**

Paciente hombre de 71 años de edad con antecedentes de tabaquismo desde los 20 años de edad 20 a 30 cigarros diarios, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia.

Hace 1 hora se encontraba sentado y al levantarse presenta en forma súbita pérdida del estado de alerta y dificultad respiratoria por lo cual inmediatamente sus familiares llaman a servicio de ambulancias y es ingresado por urgencias.

TA 160/90 FC 88

Clínicamente se encuentra en estupor con alteraciones en el patrón respiratorio por lo que requiere intubación orotraqueal, mirada primaria con "desviación en tornillo" isocoria de 1 mm simétricas, al estímulo doloroso se aprecia cuadriparesia 2/5 Babinski bilateral.



**Fecha: 26 DE AGOSTO DE 2006**  
**Lugar: AULA NO. 18**  
**Hora: 7:00 - 12 HRS.**