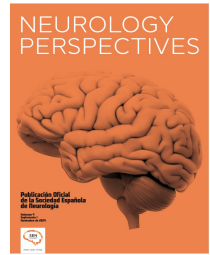




Neurology perspectives



20607 - CEGUERA CORTICAL COMO DEBUT DE UN ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Ortega Ortega, F.; Cuenca Relinque, A.; Calle Serrano, M.; Loscertales Castaños, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: Describir una manifestación clínica infrecuente de la rotura de un aneurisma abdominal (rAAA).

Material y métodos: Descripción de un único caso.

Resultados: Varón de 72 años, fumador de paquete diario, hipertenso y dislipémico, independiente para ABVD, acude a urgencias por dolor abdominal y lumbar bajo intenso desde hace cuatro horas. Como síntomas asociados, presenta pérdida de visión de ambos ojos desde hace una hora, distinguiendo solo destellos luminosos, por lo que avisan a Neurología. A la exploración neurológica presenta ceguera binocular casi total en campimetría por confrontación, ausencia de parpadeo por reflejo de amenaza e incapacidad de seguimiento o fijación ocular. Pupilas mióticas por administración de opiáceos. Resto normal. NIHSS 3 puntos. En estudio de vasos se observa ateromatosis grave con oclusión crónica de ACI- y de AV-I con signos de recanalización distal y estenosis focal crítica de segmento V4 de AV-D. No oclusión de AB o de ambas ACP. Con sospecha de síndrome aórtico agudo, se realiza angioTC de aorta donde se observa aneurisma sacular roto de 8 cm a nivel de L3-L5 con trombosis mural de aorta descendente.

Conclusión: La rAAA es una emergencia médica en la que solo el 21% de los pacientes presentan la tríada clásica de dolor, hipotensión y masa palpable. Los déficits neurológicos asociados descritos, aunque infrecuentes, son muy variables. En nuestro caso, dado los hallazgos en pruebas de imagen, se deduce la isquemia de mecanismo hemodinámico a nivel distal de ambas arterias cerebrales posteriores, sin poder descartar un mecanismo embólico en relación con el hematoma intramural de la aorta torácica ascendente.