



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2454 - Ictus hemorrágico: hemorragia talámica

E. Berdún González^a, M.L. García Estrada^b y R. Pérez Caserío^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 74 años. No alergias medicamentosas conocidas. Como enfermedades previas presenta: hipertensión de larga evolución a tratamiento y vértigo posicional periférico. No dislipemia ni diabetes mellitus. Acude a consulta por parestesias y torpeza de miembro superior derecho de predominio distal de 12 horas de evolución. Al inicio del cuadro presentaba también parestesias en miembro inferior derecho que fueron desapareciendo progresivamente, persistiendo la sintomatología a nivel de extremidad superior. No otra focalidad neurológica ni sintomatología a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,1 °C. FC: 89. TA: 168/91. Consciente, orientada y colaboradora. No alteraciones del lenguaje. No disartria. Sin déficits campimétricos. Pupilas isocóricas normoreactivas. Motórica ocular normal. Facial centrado. Resto de pares craneales normales. Fuerza conservada en extremidades. No signos meníngeos. No alteraciones de la marcha. No dismetrías. Hipoestesia táctil leve referida a nivel de los dedos de la mano derecha. Auscultación cardíaca normal. Auscultación pulmonar normal. Abdomen normal. Extremidades normales. Hemograma: leucocitosis, resto de parámetros normales. Bioquímica: glucemia elevada (118), troponina T elevada (13), resto de parámetros normales. Coagulación: fibrinógeno elevado (604 mg/dL), resto de parámetros normales. Electrocardiograma y radiografía de tórax sin alteraciones. TC craneal: pequeño foco hiperdenso de unos 5 mm con mínimo edema circundante, compatible con hemorragia a nivel de tálamo izquierdo.

Juicio clínico: Ictus hemorrágico.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular hemorrágico, síndrome del túnel carpiano, radiculopatía cervical, síndrome de Guillain Barré, esclerosis múltiple, tumor en médula espinal.

Comentario final: Las hemorragias talámicas suelen producir hemiplejia o hemiparesia por la compresión o disección de la cápsula interna adyacente. El paciente manifiesta por lo general una deficiencia sensitiva pronunciada que abarca a todas las modalidades de sensibilidad. Cuando la hemorragia tiene lugar en el tálamo dominante (izquierdo) se acompaña de afasia, a menudo conservando la repetición verbal, así como de apractognosia o mutismo en algunos casos de hemorragia ubicada en el tálamo no dominante. Otras veces aparece un defecto del campo visual homónimo.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna; 19^a ed. McGraw-Hill, 2015.

Palabras clave: Ictus hemorrágico. Hemorragia talámica.