



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

1 - CASO CLÍNICO: INFARTO LACUNAR

M. Royo Blesa^a, C. Pueyo Ucar^b, M. Avellana Galán^b, R. Lahoz Abadías^c, E.S. Cubero Saldaña^d y E. Nuin Cons^e

^aMédico. San José Centro. Zaragoza ^bMédico San José Norte. Zaragoza ^cMédico. Torrero. ^dMédico La Almozara. Zaragoza ^eMédico San Pablo. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de raza negra de 58 años con el único antecedente de hipertensión arterial que desde hacía 10 días presentaba debilidad hemicorporal izquierda de inicio brusco con parestesias ipsilaterales, sin cefalea ni otros síntomas ni otros desencadenantes, habiendo mejorado levemente con marcha inestable. Estuvo ingresado en neurología durante una semana y fue dado de alta en situación funcional de discapacidad moderada con asistencia pero marcha autónoma necesitando rehabilitación de forma ambulatoria. A su tratamiento antihipertensivo se le añadió Adiro 300.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente con TA 136/80 y saturación O2 99%. Glasgow 15. No trastorno del lenguaje. Pares craneales normales. Hemiparesia izquierda de claro predominio crural 4/5 con mínima alteración braquial. Sensibilidad, tono y coordinación normales. Reflejos normales. Resto de exploración general normal. ECG: 100 lpm, ritmo sinusal. Analítica: glucosa 109, colesterol 199, LDL 140, proteinograma normal, hemoglobina glicosilada 6,5%, hemoglobina 13,1. Radiografía de tórax normal. EcoDoppler de troncos supraórticos normal. Ecocardio hipertrofia ventricular izquierda ligera. TAC: pequeños infartos en ganglios basales izquierdos de aspecto crónico. Pequeño infarto que podría ser reciente en sustancia blanca periventricular derecha.

Juicio clínico: ACV cerebral media derecha lacunar. LACI.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral. Encefalopatía. Trastorno de conversión.

Comentario final: Los infartos lacunares son infartos pequeños no corticales en territorio de los ganglios basales, la sustancia blanca subcortical y la protuberancia causados por la oclusión de ramas que se originan directamente de grandes arterias, haciéndolas muy vulnerables a los efectos de la hipertensión arterial, siendo su principal factor de riesgo, otro factor de riesgo es la diabetes, con mayor incidencia de presentación de dichos factores, sobre todo la hipertensión, en la raza negra. La limitada eficacia de las terapias agudas de infarto lacunar sugiere que la prevención secundaria debe muy importante manejando los factores de riesgo.