



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3050 - ICTUS ISQUÉMICO CEREBELOSO

M. Ayora Rodríguez<sup>1</sup>, E. Pérez Razquin<sup>2</sup>, M. López Coto<sup>3</sup> y M. Barbosa Cortés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>2</sup>Médico de Equipo Básico de Atención Primaria. Centro de Salud Alonso. Huelva. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales. No RAMc. Niega hábitos tóxicos. HTA. Dislipemia. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg, atorvastatina 40 mg. Anamnesis: mujer de 76 años, acude a consulta por malestar general y mareo de 2-3 días de evolución que se acompaña de cefalea holocraneal que no cede con analgesia. Niega fiebre, náuseas, vómitos y otra clínica por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Glasgow 15/15. ACP sin interés. PINLA. MOEC. Pares craneales conservados. No pérdida de tono, fuerza o sensibilidad. Romberg y marcha no valorable. Resto de exploración sin hallazgos. Hemograma: 13.000 leucocitos/mL con 89% de neutrófilos. Hb 10,9 g/dL. Hto 34,4%. VCM 80 fl. Bioquímica: glucemia 203 mg/dL. Creatinina 0,61 ml/min. PCR 38 mg/dL. Coagulación normal. ECG: ritmo sinusal con tendencia a la bradicardia. TAC s/c de cráneo: Hipodensidad córtico-subcortical en el hemisferio cerebeloso izquierdo, compatible con evento isquémico de cronología aguda/subaguda en territorio de PICA ipsilateral. Existen otras lesiones que corresponderían con áreas de isquemia más prolongadas; recomendándose RMN. RMN de cráneo y angioRMN de troncos supraaórticos: lesiones isquémicas de perfil agudo de territorio posterior, con extenso infarto isquémico en territorio dependiente de la PICA izquierda e infartos subcentimétricos en hemisferio cerebeloso derecho y lóbulo occipital izquierdo. AngioRMN con posible arteriopatía/estenosis vertebral bilateral, que precisa confirmación con angioTC. AngioTC de troncos supraaórticos: oclusión de la arteria vertebral izquierda en su segmento atloideo. Ateromatosis no calcificada de arteria vertebral derecha que ocasiona una estenosis del 70% aproximadamente en su recorrido cervical.

**Orientación diagnóstica:** Ictus isquémico cerebeloso en territorio de PICA en paciente con factores de riesgo cardiovascular.

**Diagnóstico diferencial:** AIT, hemorragia intracerebral, tumor, migraña, hipoglucemia.

**Comentario final:** La prevención de complicaciones y recurrencias en pacientes con ictus es fundamental para un buen manejo. Esto se consigue, en gran medida, con una adecuada valoración y control de los factores de riesgo; así como a una buena planificación de los cuidados y estudio de pruebas complementarias.

## **Bibliografía**

1. Leciñana MA, Egido JA, Casado I, et al. Guidelines for the treatment of acute ischaemic stroke. *Neurologia*. 2014;22:102-22.

**Palabras clave:** Ictus isquémico. Infarto bulbar. Cerebelo. Arteria cerebelar posterior inferior. Vértigo.