Neurology Perspectives. 2023;3(S1):634

Neurology perspectives

19860 - ICTUS CON CLÍNICA IPSILATERAL

Rodríguez López, A.[1]; Riva Amarante, E.[1]; Pérez Parra, F.[1]; Martínez Salio, A.[2]; Calleja Castaño, P.[2]; Franch Ubía, O.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; [2]Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Un pequeño porcentaje de las vías descendentes corticoespinales y ascendentes espinotalámicas discurren sin decusar a través del sistema nervioso central. Dichas estructuras se han constatado de modo experimental y, en muy raras ocasiones, en relación con infartos cerebrales.

Material y métodos: Descripción de tres casos clínicos.

Resultados: Varón de 62 años con antecedente dos años antes de ictus talámico izquierdo de etiología esclerohipertensiva con secuela de leve hipoestesia y disestesias en hemicuerpo derecho. Presenta nuevo episodio al despertar de parestesias dolorosas en hemicuerpo derecho, demostrando en neuroimagen un hematoma talámico derecho agudo de origen hipertensivo. Varón de 72 años con antecedente de fibrilación auricular, que seis años antes presentó un ictus hemorrágico en ganglios basales izquierdos secundario a tratamiento con acenocumarol, con secuela de hemiparesia derecha y leve disartria. Refiere un nuevo episodio brusco de hemianestesia derecha, evidenciando en la neuroimagen un infarto protuberancial derecho agudo de origen cardioembólico. Varón de 82 años con antecedentes de ictus bihemisféricos por fibrilación auricular, con secuela de disnomia y hemiparesia izquierda leve. Presenta nuevo episodio al despertar de monoplejía global de miembro inferior izquierdo. En neuroimagen se identifica un infarto agudo hemisférico izquierdo de etiología cardioembólica. Se completa el estudio con una tractografía que identifica lesión aguda del tracto corticoespinal izquierdo.

Conclusión: Los síntomas sensitivo-motores de un ictus pueden ser compensados por vías no cruzadas ipsilaterales a los miembros afectos. Una nueva lesión isquémica o hemorrágica que dañe esas estructuras podría empeorar la clínica sensitiva o motora previa.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.