

CASO CLÍNICO DE LA WEB

PARESIA DE MIEMBROS SUPERIORES CON CONSERVACION DE FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES

Cristina Roda Alcayde, Vicente Sebastià Alcácer, Modesto Alcañiz Alberola.

PRIMERA PARTE

Paciente varón de 72 años de edad que consulta en puertas de urgencias por disnea en reposo a mínimos esfuerzos asociada a abundantes ruidos respiratorios, junto con fiebre termometrada de 38° C. Como antecedentes personales presenta: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus II, Dislipemia, exfumador 2-3 paquetes/día desde hace 2 años, hipoacusia bilateral, ictus isquémico con ceguera izquierda residual y con tratamiento habitual de: Glibenclamida 5 mg, Ticlopidina 250 mg, Amlodipino 5 mg, Omeprazol 20 mg, Pentoxifilina 400 mg, Buflomedil 150 mg, Atorvastatina 40 mg, Ácido Acetilsalicílico 100 mg. Debido a esto se mantiene en observación hasta mejoría con observación domiciliaria. Al día siguiente vuelve a consultar por dolor torácico, con sensación de quemazón y sudoración fría. El ECG no presentó alteraciones de lesión miocárdica aguda y la analítica con enzimas miocárdicas no revelaban ninguna alteración. Ante la continuidad del dolor torácico típico y persistente se le realizó una coronariografía, vía femoral izquierda donde se apreció enfermedad de 3 vasos y tronco coronario inferior con afectación difusa de todo el territorio coronario. Tras la finalización del estudio ingresa en Unidad de Cuidados Intensivos por cuadro de paresia en ambos miembros superiores con conservación de fuerza en miembros inferiores. A la exploración presenta balance motor de miembros superiores 2/5 proximal y 0/5 distal bilateralmente, en los miembros inferiores 5/5. Además presenta zona de hipoestesia en miembros superiores.

¿Qué patología se sospecharía?

¿Qué pruebas solicitaría?