

TITULO CASO CLINICO SADEMI DIA 2 NOVIEMBRE 2022

LO QUE SE ESCONDE DETRÁS DEL ICTUS. A PROPOSITO DE UN CASO

RESUMEN DEL CASO

Se trata de un varón de 64 años con antecedentes de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en tratamiento. Diabetes Mellitus con buenos controles glucémicos. Deportista. Corre 8 Km 2-3 días a la semana. Normopeso. No HTA. No hábitos tóxicos ni RAM

Melanoma in situ en brazo derecho sin incidencias durante el seguimiento

Ingresa el 16/02/22 en Hospital de Puerta del Mar por SINCOPE en la vía pública. Al despertar se objetiva Hemiparesia Derecha y Afasia posterior. En el trayecto al Hospital se detecta arritmia cardíaca que después se comprueba q se trata de un Flutter auricular 4:1, no conocido. Se activa código ICTUS

Tras realización de pruebas diagnósticas (TAC craneal, Angio TAC TSA y TAC de perfusión cerebral), se observó una oclusión de la ACA y ACM izquierdas, y se realiza trombectomía mecánica sobre ACA y ACM izquierdas. y CVE previa realización de ETE sin evidencia de trombos en orejuela de AI

El paciente presenta buena evolución clínica en la unidad de ictus, únicamente se añadió al tratamiento Levetiracetam por movimiento mioclónicos

El día 21/02/22 sufre un nuevo episodio de ICTUS isquémico por oclusión de Arteria Carótida Interna intracraneal izquierda que se trató nuevamente mediante Trombectomía mecánica. Tras la nueva trombectomía mecánica presenta bradicardia de hasta 30 lpm, y se coloca un MP transitorio, que posteriormente se pudo retirar.

Al presentar los 2 episodios de ictus con una arritmia, que según los cardiólogos, es poco embolígena se planteó la existencia de un estado de hipercoagulabilidad, se anticoagula primero con heparina fraccionada y posteriormente con HBPM y se ponen en marcha diferentes estudios para aclarar la etiología:

- Estudio de Hipercoagulabilidad negativa

- ETT con burbujas que descarto foramen oval

- Examen dermatológico de cuerpo entero solo hallazgo de nevus que se reseca con AP: Nevo melanocítico intradérmico de tipo congénito que no afecta márgenes quirúrgicos

- FO: pendiente de completar estudio, hallazgos que lo hacen compatible con retinopatía tipo Pourstcher

- Estudio de TAC tórax, Abdomen y Pelvis:

Múltiples adenopatías mediastínicas subcentimétricas, de características indeterminadas

LOEs esplénicas indeterminadas sin esplenomegalia asociada, incluyendo en el diagnóstico diferencial angiomas atípicos, linfangiomas y metástasis de melanoma como opciones diagnósticas más probables. Ganglios subcentimétricos en hilio hepático y tronco celiaco.

- Se completo estudio con PET/TAC: Afectación linfática supradiaphragmática (hiliomediastinica bilateral) e infradiaphragmática metabólicamente positiva sugestivas de malignidad sin poder descartar otras etiologías
- Varias lesiones esplénicas hipermetabólicas sugestivas de malignidad
- Estudio INMUNIDAD: ANA y ANCA negativos. ECA negativas
- Serologías y Quantiferon negativas

Todo parecía orientar hacia un proceso neoplásico por lo que se intento la obtención de material histológico para su análisis