

Paciente con factor de riesgo por frecuente

Alba Ramírez Bueno. Hospital Clínico Virgen de la Victoria (Málaga)

Antecedentes Personales:

Paciente de 45 años de edad, con antecedentes personales de hemorragia digestiva alta secundaria a ulcus gástrico y litiasis renal. Sin antecedentes de intervenciones quirúrgicas ni tratamiento domiciliario.

Antecedentes Familiares:

Hermana y abuela fallecidas a los 38 y a los 48 años respectivamente por infarto agudo de miocardio.

Evolución clínica:

A los 30 años presenta, de forma progresiva, pérdida de visión central en ojo izquierdo, que tras meses de evolución aparece también en ojo derecho. Se objetiva en fondo de ojo la presencia de hemorragias retinianas bilaterales.

Cinco años después, cuando tenía 35 años, inicia clínica sugestiva de claudicación intermitente que se confirma tras la realización de doppler arterial y posteriormente de TC con contraste en los que se objetiva arrosamiento segmentario a nivel de arteria femoral superficial, más significativo en el lado derecho con zona importante de estenosis proximal a este nivel, además de oclusión de tibial posterior bilateral. Debido a esto, se inició tratamiento antiagregante con Triflusal que posteriormente fue modificado a Clopidogrel.

A los 40 años presenta episodio de dolor torácico irradiado hacia el brazo izquierdo y la mandíbula, se objetiva elevación de enzimas cardiacas y en el cateterismo cardiaco realizado se observan arterias coronarias sin lesiones angiográficas significativas.

Con 42 años presenta parestesias en hemicuerpo izquierdo, acompañado de ligera pérdida de fuerza y disartria, clínica que cede espontáneamente tras 20 minutos de evolución. Durante el estudio de este evento se realiza RMN en la que se objetiva una imagen a nivel de tálamo derecho sugestiva de lesión isquémica a este nivel. Además, en la angio RMN se observa estenosis a nivel de arteria carótida cavernosa izquierda.

Cuestiones a debatir:

- Diagnóstico diferencial a plantear ante paciente joven con los antecedentes familiares presentados previamente y los eventos vasculares.
- Pruebas complementarias que se podrían realizar.
- Tratamiento a plantear.