

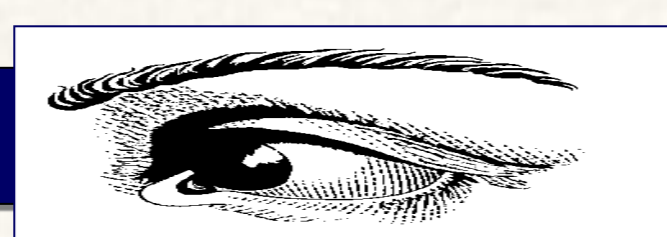
# SÍNDROME SENSITIVO INCOMPLETO CON DISTRIBUCIÓN PARCHEADA SECUNDARIO A INFARTO LACUNAR TALÁMICO

Fernández Pérez M.J., Vicente Alba P., Labandeira Guerra C., Martínez Hervés H., Moreno Carretero M.J. Servicio Neurología CHUVI.

## INTRODUCCIÓN

- El síndrome sensitivo puro es una forma clásica de infarto lacunar que se presenta con déficit sensitivo contralateral. Incluye el síndrome hemisensitivo completo, de distribución faciobraquicrural, y el incompleto, menos específico y con diversas variantes clínicas.
- El infarto lacunar talámico es la causa más frecuente, aunque también puede ser secundario a lesión cortical, cápsular, parietal, mesencefálica o pontina.

## OBJETIVO

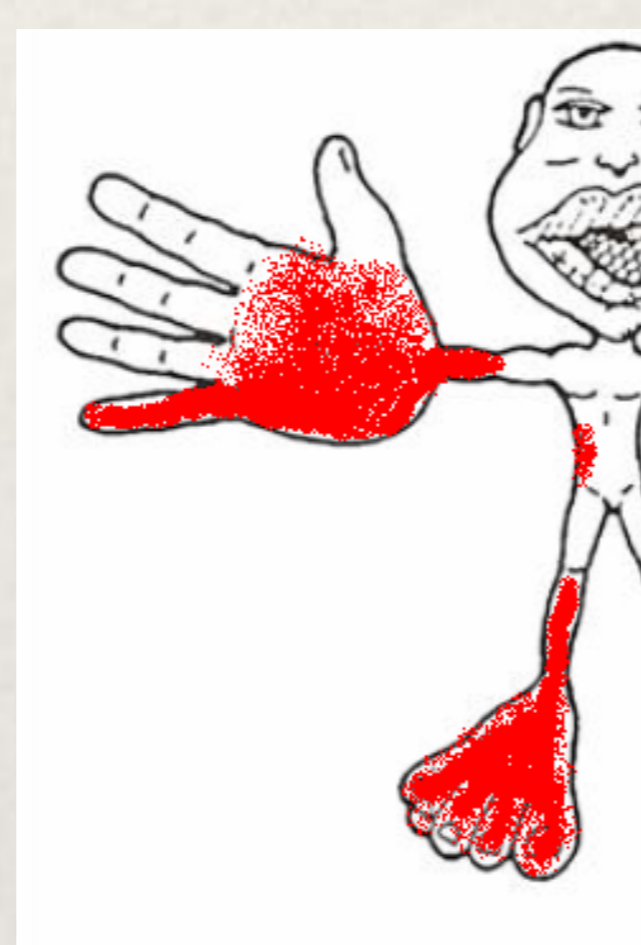
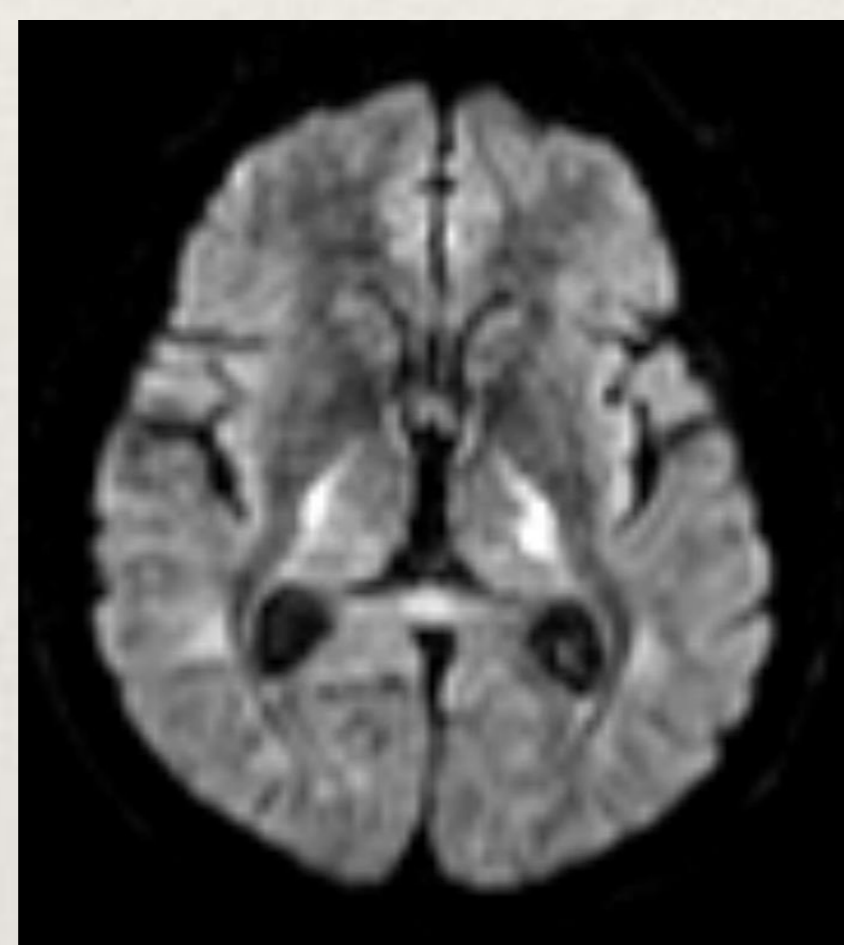
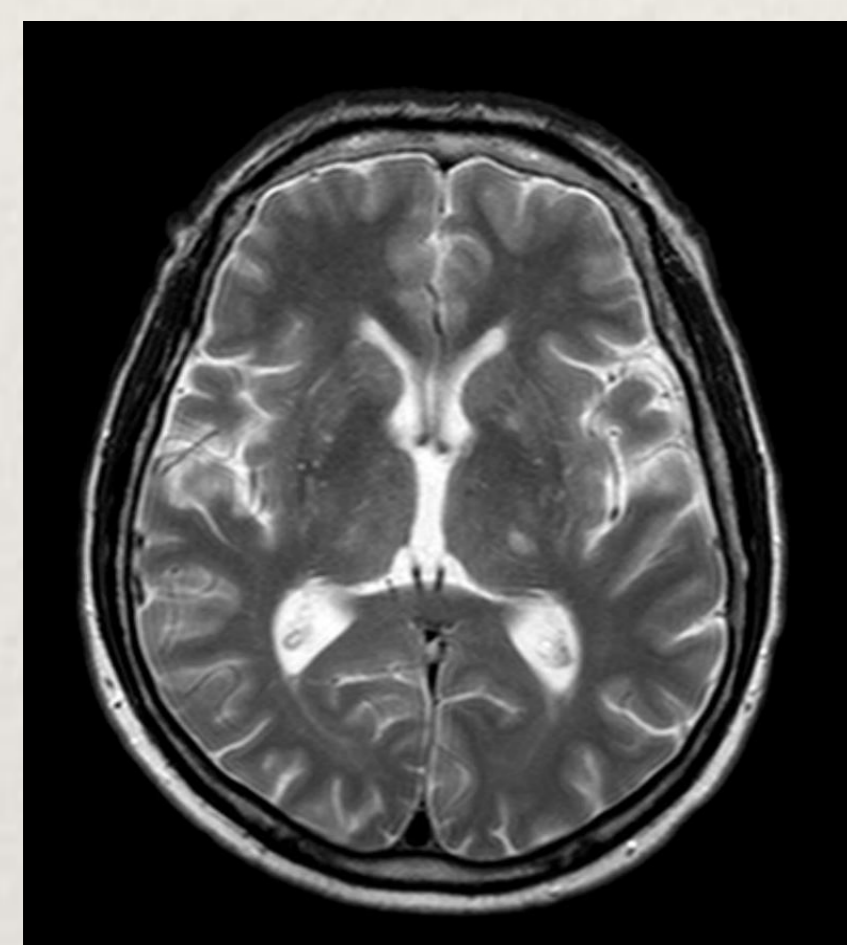


Describimos dos casos con lesión vascular posterolateral talámica y síndrome hemisensitivo incompleto de distribución parcheada como única manifestación.

## PRESENTACIÓN CASOS CLÍNICOS

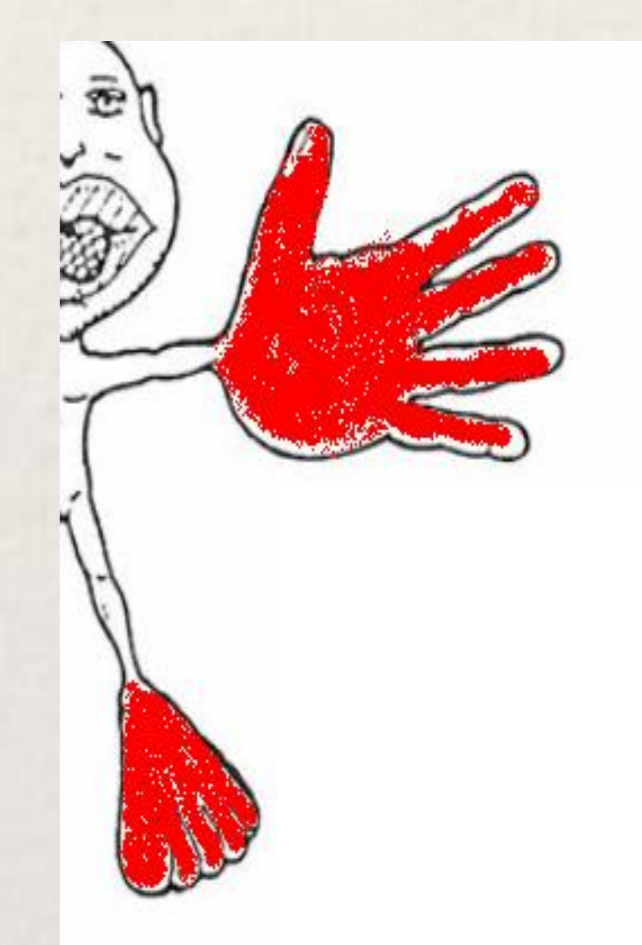
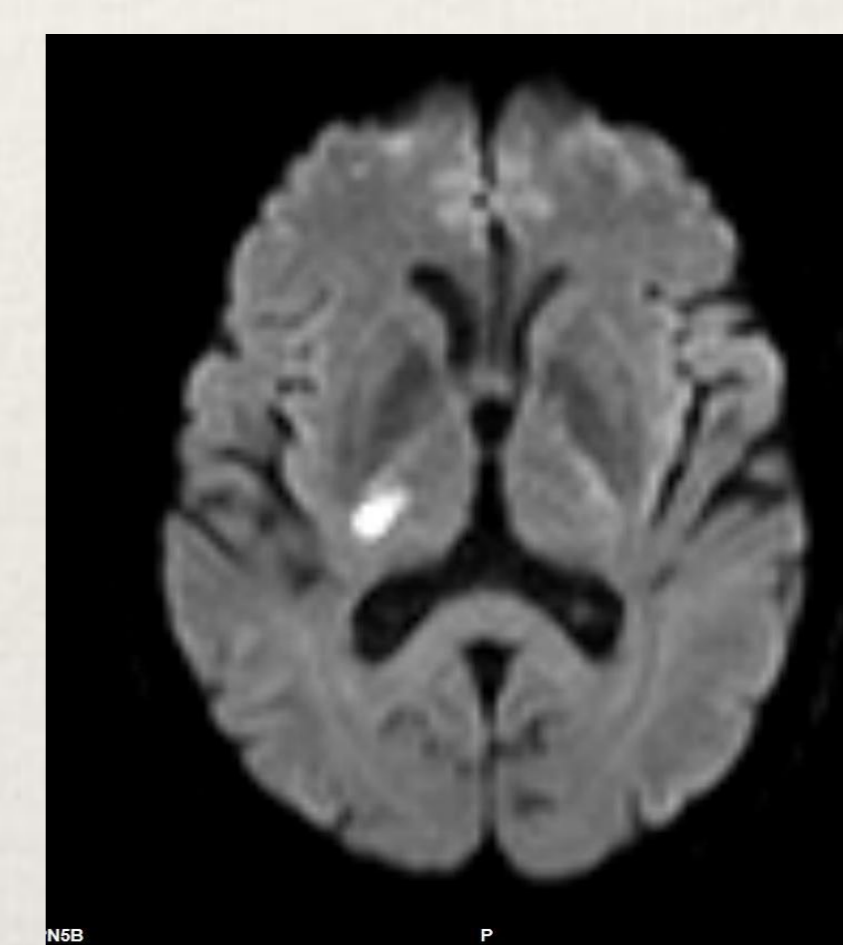
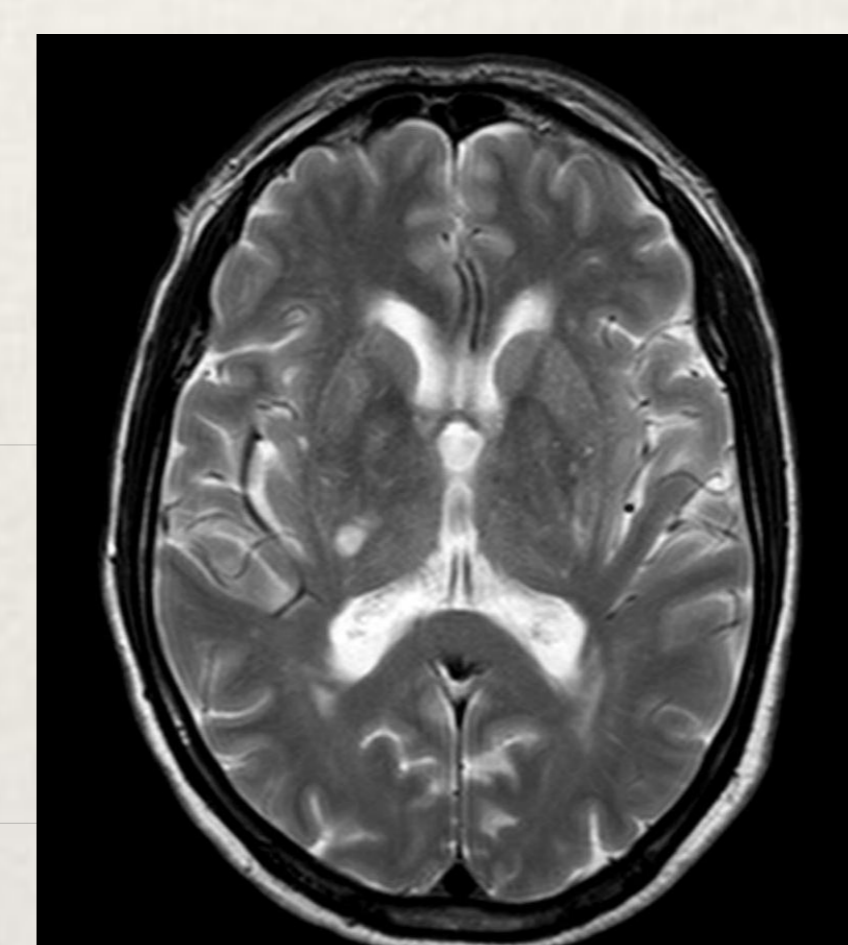
### CASO CLÍNICO 1

Varón de 57 años, exfumador e hipertenso sin tratamiento médico, dislipémico y con patología discal lumbar. Presentó un cuadro de inicio agudo de hipoestesia y parestesias en extremidades derechas. En la exploración se objetivó hipoestesia en 5º dedo y antebrazo ipsilaterales, con alteración de la sensibilidad artrocinética y vibratoria del miembro inferior derecho y región dorsal derecha. Se descartaron patologías medulares y otras causas secundarias y en la RM cerebral se evidenció una lesión isquémica talámica lateral izquierda.



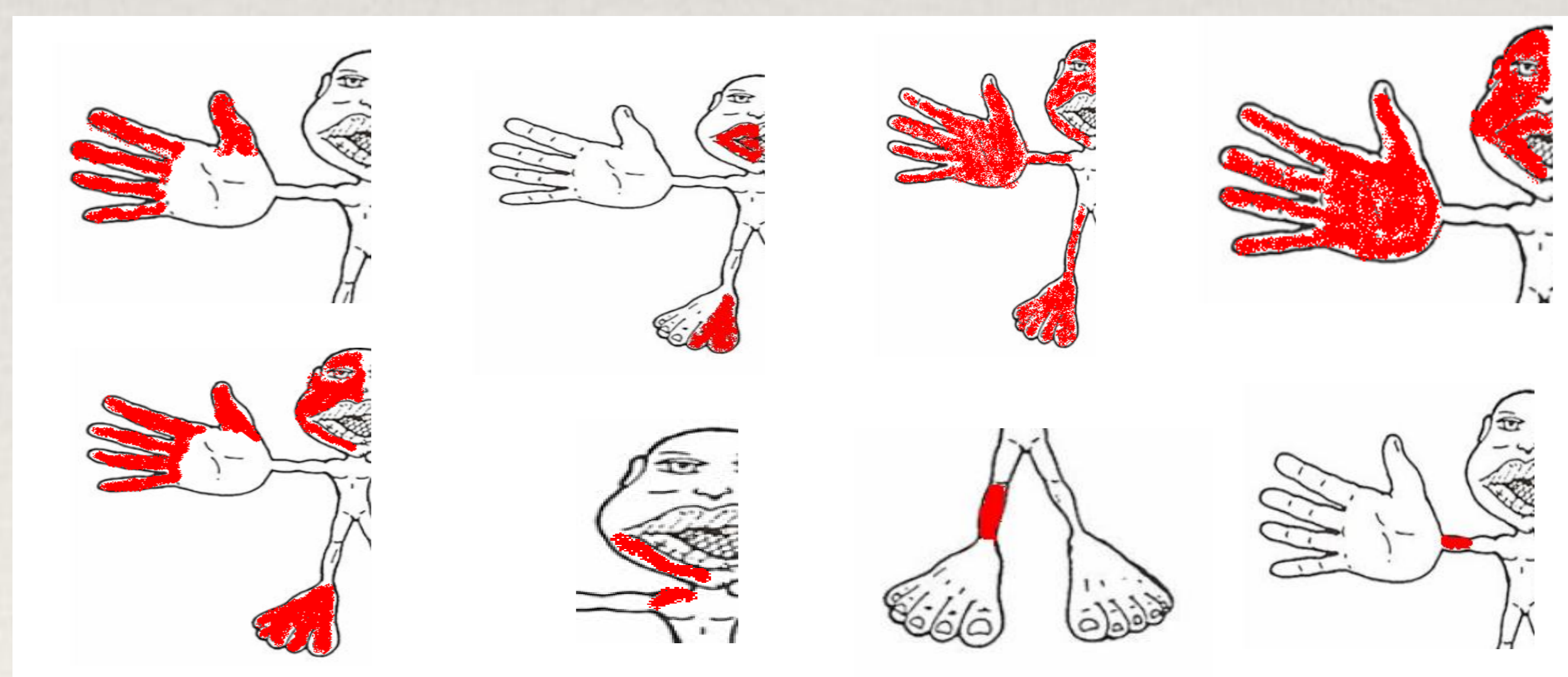
### CASO CLÍNICO 2

Varón de 55 años, con dislipemia. Presentó un cuadro brusco de hipoestesia y parestesias en región plantar de pie izquierdo y dedos de la mano ipsilateral, incluyendo la palma, junto con descoordinación en miembro inferior izquierdo. La RM confirmó un infarto lacunar en el tálamo derecho. Incidentalmente se registran tensiones arteriales elevadas que precisaron antihipertensivos.

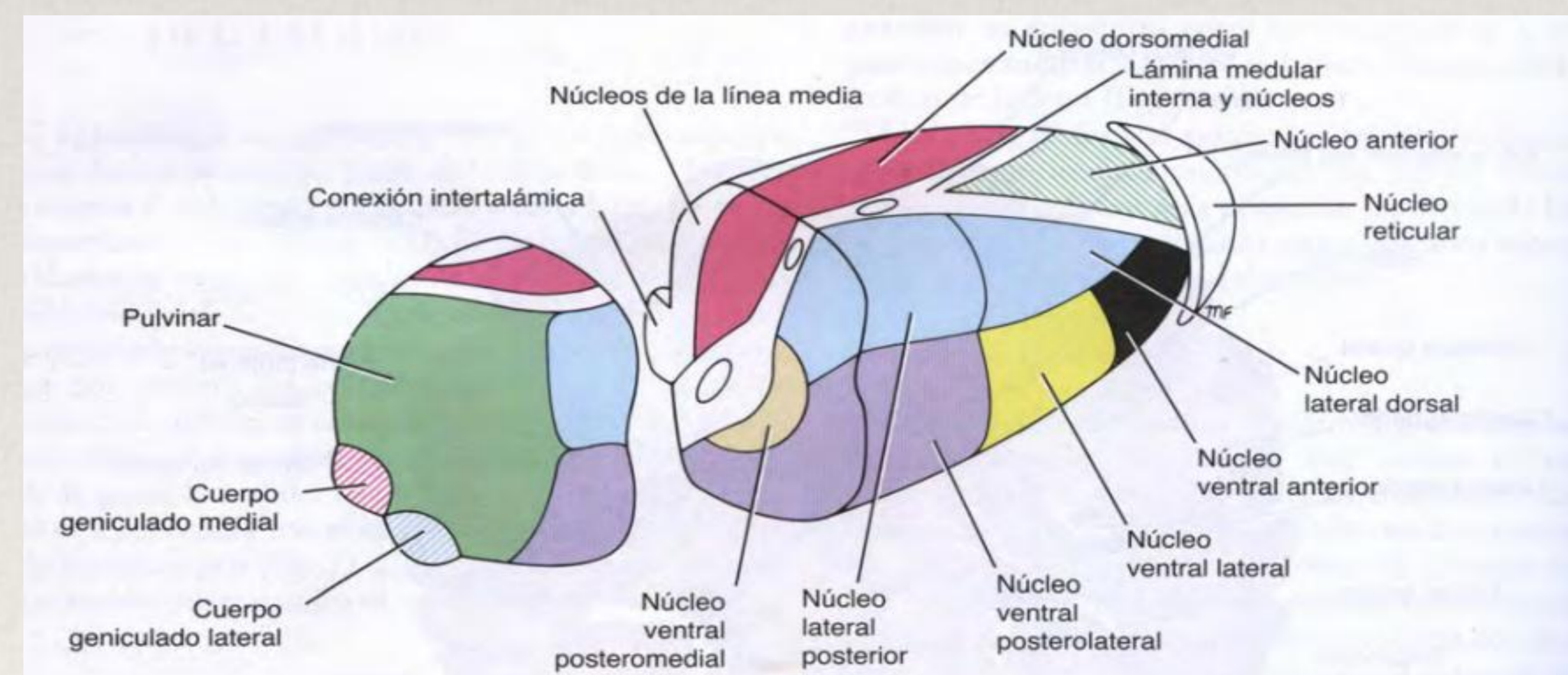


## DISCUSIÓN

Los infartos talámicos pequeños pueden presentarse con variedad de déficit sensitivos muy restringidos en su distribución que dificultan su diagnóstico. El déficit sensitivo depende de lesiones talámicas en los núcleos ventrales posterolateral y posteromedial. La clínica sensitiva parcheada se relaciona con lesiones pequeñas localizadas en dichos núcleos.



Alt. sensitivas descritas en la literatura (colección original Fischer).



Núcleos del Tálamo

## CONCLUSIONES

- Presentamos dos casos que subrayan la importancia de incluir al síndrome hemisensitivo incompleto con distribución parcheada como forma de presentación del infarto lacunar.
- El conocimiento de las bases neuroanatómicas es clave para su sospecha de cara a realizar un diagnóstico acertado y poder optimizar la reducción del riesgo de un futuro nuevo infarto cerebral.