



Paciente con infarto occipital derecho de origen cardioembólico: reporte de caso

Patient with right occipital stroke of cardioembolic origin: case report

Luis Carlos Mustelier Mustelier¹, Roxana Fernández Pelegrino², Yenifer Jiménez Jiménez de Castro¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Filial de Ciencias Médicas de Contramaestre. Santiago de Cuba, Cuba.

Mustelier Mustelier, LC
Correo electrónico:
l83216812@gmail.com

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

Introducción: el infarto cerebral cardioembólico se produce como consecuencia de la oclusión de una arteria cerebral por material embólico procedente del corazón con un máximo déficit neurológico en las primeras horas de la enfermedad. **Objetivo:** describir el caso de una paciente con crisis comitiales parciales simples secundarias a un infarto del lóbulo occipital derecho. **Presentación del caso:** paciente femenina de 77 años de edad con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial con previo tratamiento farmacológico y cataratas intervenidas en el año 2023, que acude al servicio de urgencias del Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo" por un cuadro clínico de cuatro días de evolución caracterizado por cefalea holocraneal opresiva de intensidad moderada y que refería visualizaciones de figuras humanas con sombrero en el campo visual temporal izquierdo. **Conclusiones:** el infarto occipital isquémico de origen cardioembólico puede presentarse con manifestaciones visuales complejas representan un reto diagnóstico y requieren una adecuada correlación entre la clínica y los hallazgos de neuroimagen. Este caso resalta la importancia de una evaluación integral del adulto mayor con síntomas neurológicos atípicos y del abordaje temprano para mejorar el pronóstico.

Palabras clave

Accidente cerebrovascular; Cefalea;
Convulsiones; Neuroimagen





Abstract

Introduction: cardioembolic stroke occurs as a consequence of the occlusion of a cerebral artery by embolic material originating from the heart, with the greatest neurological deficit occurring in the first hours of the illness. **Objective:** to describe the case of a patient with simple partial seizures secondary to a right occipital lobe stroke. **Case presentation:** a 77-year-old female patient with a medical history of hypertension (previously treated with medication) and cataract surgery performed in 2023, presented to the emergency department of the "Orlando Pantoja Tamayo" General Hospital with a four-day history of moderate, oppressive, holocranial headache and reported seeing figures wearing hats in her left temporal visual field. **Conclusions:** ischemic occipital infarction of cardioembolic origin can present with complex visual manifestations, posing a diagnostic challenge and requiring careful correlation between clinical presentation and neuroimaging findings. This case highlights the importance of a comprehensive evaluation of older adults with atypical neurological symptoms and the need for early intervention to improve prognosis.

Keywords

Stroke; Headache; Seizures;
Neuroimaging

Introducción

La enfermedad cerebrovascular (ECV) se define como una pérdida súbita de la función neurológica, resultado de una alteración focal del flujo sanguíneo cerebral, debido a que dichos vasos se obstruyen por un coágulo (embolia o trombo) o se rompen (hemorragia), lo cual no permite que la sangre llegue a las células del cerebro, de manera que estas mueren en mayor o menor cantidad al no recibir el oxígeno y los nutrientes necesarios, alterando áreas neuronales de gran significación. Sus manifestaciones engloban una amplia escala de síndromes, cada uno con

sus tipologías particulares.¹

Como plantean Ramos Fernández et al., citados por Herrero Díaz et al.², la ECV según su naturaleza, se divide en isquémica, como principal forma de manifestación, con un 80 % del total de casos y hemorrágica, que a pesar de existir una menor frecuencia, se asocia a un peor pronóstico.

Dentro de las variantes isquémicas, el infarto cerebral cardioembólico se produce como consecuencia de la oclusión de una arteria cerebral por material embólico procedente del corazón con un máximo déficit neurológico en





Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de personas sufren de un ictus cada año; entre ellas 5,5 millones mueren y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente, lo cual ha provocado una alarma a nivel mundial. Estas constituyen la primera causa de discapacidad por enfermedades neurológicas y es la séptima causa de años de vida perdidos por discapacidad; la misma afecta tanto a países de altos ingresos económicos como en vías de desarrollo.⁵

Cuba es uno de los cuatro más envejecidos de América Latina y el Caribe y será el más envejecido de la región para los primeros años del próximo siglo. La consecuencia de este envejecimiento para la asistencia sanitaria es una mayor carga de individuos en la vejez, que son poblaciones que exhiben las más altas tasas de incidencia de enfermedades crónicas, las cuales son consideradas la epidemia del siglo XXI, pues el 60 % de las personas que fallecen son por ese motivo y, dentro de ellas, se destaca la enfermedad cerebrovascular aguda (ECVA) siendo un problema socio-sanitario de primer orden.⁶

Es por ello que se propone como objetivo describir el caso de una paciente con crisis comiciales parciales simples secundarias a un infarto del lóbulo occipital.

Presentación del caso

Se reporta el caso de una mujer de 77 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial con previo tratamiento farmacológico y cataratas intervenidas en el año 2023. La misma acudió al servicio de urgencias del Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo" por un cuadro clínico de 4 días de evolución constituido por cefalea holocraneal opresiva de intensidad moderada acompañada de náuseas sin vómitos, sin aumento del dolor con las maniobras de Valsalva y sin dificultad para conciliar el sueño.

Refería mareos inespecíficos y torpeza al caminar con frecuentes tropiezos, y, según referían sus familiares, estaba algo desorientada en tiempo. Negaba fiebre u otra sintomatología. Junto a ello, la paciente se quejaba de la visualización de figuras humanas con sombrero en el campo visual temporal izquierdo que ella criticaba como reales (puertas pequeñas, sonrisas alargadas) que aparecían en múltiples ocasiones a lo largo del día, de varios minutos de duración cada una de ellas.

A su llegada al servicio, la paciente se encontraba normotensa, afebril y con frecuencia cardíaca dentro de límites normales. En el examen físico neurológico la paciente estaba orientada en tiempo, espacio y persona, con buen nivel de conciencia y lenguaje normal y fluido, no había restricciones en los movimientos oculares, pupilas simétricas y con reflejos pupilares conservados, sin déficit en la fuerza ni sensibilidad, ni alteraciones en la coordinación. Solo destacaba la hemianopsia homónima izquierda en campimetría por confrontación. En el fondo de ojo se objetivó papila de bordes nítidos no sobreelevados bilateral, con máculas normales y agudeza visual de 0,8 bilateral.

Entre los exámenes complementarios realizados se obtuvo analítica bioquímica, coagulación y hemograma normales; y radiografía de tórax sin alteraciones. La tomografía axial computarizada (TAC) craneal reflejó área subaguda en el territorio de la arteria cerebral posterior derecha (Imagen 1); en cuanto a la resonancia magnética nuclear (RMN) craneal se visualizó infarto agudo occipital derecho con múltiples lesiones hiperintensas con tendencia a confluir en ambos centros semiovales y sustancia blanca periventricular en relación con microangiopatía (Imagen 2).

En el electrocardiograma se constató fibrilación auricular a 80 latidos por minuto; y en la campimetría se observó hemianopsia homónima izquierda.





Imágenes 1 y 2: Tomografía Axial Computarizada de cráneo.

Discusión

En los últimos 5 años se ha evidenciado el apoyo del uso de la TAC como un método diagnóstico válido y de utilidad clínica para la detección de fuentes cardíacas de embolia y de forma particular de trombos en la orejuela izquierda en pacientes con ECV isquémica.⁷

Este estudio TAC puede mostrar signos tempranos de infarto, entre los que se encuentran el signo de la pérdida de la cinta insular, edema cortical focal en el territorio de la arteria cerebral media o

pérdida de la diferenciación entre sustancia gris y blanca. En la mayoría de los casos, una TAC no contrastada provee la información necesaria para tomar una decisión en el manejo de la urgencia neurológica.⁷

No obstante, la realización de una RMN en secuencia de difusión ponderada puede detectar infartos incluso en los primeros 30 minutos posteriores al inicio de los síntomas. Si se realiza en las primeras dos horas tiene sensibilidad del 100 % comparada con la TAC que tiene sensibilidad de 70 % para detectar signos tempranos de infarto, como señalan Chorenó et al.⁸

La enfermedad cerebrovascular arterioesclerótica es la causa más frecuente del infarto occipital bilateral. La evidencia acumulada sugiere una asociación entre la migraña con aura y el riesgo de ACV, ataque isquémico transitorio (AIT) e incluso enfermedad coronaria, sin embargo, el aumento absoluto de riesgo es bajo.⁷

Algunos autores⁹⁻¹⁵, declaran emplear pocas secuencias para el diagnóstico del ACV, al priorizar las que mayor información brindan de manera inmediata ya que con este protocolo optimizado no se deberían superar los 10 a 12 minutos de exploración si el paciente colabora; y solo en los casos que la angio-RMN intracraneal demuestra oclusión u obstrucción severa (hipoflujo), se completa el examen con angio-RMN con gadolinio de los troncos supraaórticos en plano coronal con 30 cortes de 1 mm sin gap.

En este caso no se empleó las secuencias de perfusión T2 con contraste en el protocolo debido a que extiende el tiempo de exploración y requiere de personal entrenado durante la guardia para su adecuado posprocesamiento e interpretación, lo que retrasa el diagnóstico o puede conducir a un diagnóstico erróneo en caso de no realizarse de manera adecuada.





Por ello, los autores del presente artículo consideran que persisten limitaciones, en primer lugar, en la ausencia de resultados que evidencien el impacto psicológico y el seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario al paciente y su familia, y, en segundo lugar, la falta de equipamiento médico para el diagnóstico de estas patologías que todavía suponen un problema de salud.

Conclusiones

El infarto cerebral cardioembólico se posiciona como una importante patología que puede cursar con manifestaciones visuales complejas representan un reto diagnóstico y requieren una adecuada correlación entre la clínica y los hallazgos de neuroimagen. La tomografía axial computarizada y, de forma más sensible, la resonancia magnética nuclear, son herramientas esenciales para el diagnóstico.

Referencias Bibliográficas

1. Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo G, Fong Osejo M, Flores Bolívar F, Guerra Cepena E. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 11/08/2025]; 24(3): 420-430. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300420&lng=es
2. Herrero-Díaz A, Ruiz-Reyes D, Tarife-Romero IE, Abreu-Pereira LM, Echemendía-Hernández DM, Paumier-Durán AG. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad cerebrovascular. 2023-2024. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 11/08/2025]; 46:e5903. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5903>
3. Vázquez Gómez LA. Comportamiento de los pacientes ingresados con infarto cerebral cardioembólico. Acta méd centro [Internet]. 2022 [citado 11/08/2025]; 16(3): 479-487. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000300479&lng=es
4. Romero AM, Echebarría A, Sierrasésúmaga L. Malformaciones vasculares como marcadores sindrómicos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2024 [citado 10/08/2025]; 27(1): 45-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000200005&lng=es
5. González R, Barcón L, Rodríguez RG, Álvarez E. Caracterización clínico epidemiológica de las enfermedades cerebrovasculares en una unidad de cuidados progresivos. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2016 [citado 10/08/2025]; 41(9): [aprox 6 pp.]. Disponible en: <http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/916>
6. Molina Ramírez Y, Díaz Chalala JE, Yera Jaramillo BL, Bolufé Vilaza ME, Núñez Mora S. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. Rev Inf Cient. [Internet]. 2021 [citado 10/08/2025]; 100(4): e3484. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3484>
7. Moschini AJ, Lindembaum AS, Rodríguez Granillo BG. Accidente cerebrovascular isquémico cardioembólico: diagnóstico de trombo en la orejuela auricular izquierda con tomografía computada cardíaca. Rev Neurol Arg. [Internet]. 2023 [citado 10/08/2025]; 5(4):276-279. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.07.002>
8. Choreño Parra JA, Carnalla Cortés M, Guadarrama Ortiz P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Med. interna Méx. [Internet]. 2021 [citado 11/08/2025]; 35(1): 61-79. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061&lng=es
9. Bernal García LM, Cabezudo Artero JM, Marcelo Zamorano MB, Mondragón Tirado C, López Macías M, Fernández Portales I. Infarto occipital cortical bilateral secundario a hidrocefalia por quiste coloide del tercer ventrículo. Rev Neurol. [Internet] 2016 [citado 11/08/2025]; 62(4): 189–190. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6204.2015233>
10. Cappelli S, Surur A, Galíndez J, Crespo G, Marangoni M, Cabral D. Utilidad de la resonancia





magnética en el diagnóstico del stroke agudo. Rev Argent Radiol. [Internet]. 2023 [citado 11/08/2025]; 87(1): 11-22. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/rar/v87n1/1852-9992-rar-87-1-11.pdf>

11. Molina Terrón DEM, Martín Pérez DM Ángel, Gonzalo Domínguez DM, Gallego García DS, Alonso Diego DI, Marín Balbín DJM. Claves en el diagnóstico diferencial de la hipodensidad del lóbulo occipital. Seram [Internet]. 2021 [citado 11/08/2025]; 1(1): [aprox 10 pp.]. Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4431>

12. Andrade Castellanos CA, Avilés Estrada JA, Carreón Bautista EE. Infarto cerebral posterior que simula un ictus de la circulación anterior. Med Int Mex. 2021 [citado 11/08/2025]; 37(5): 857-860. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim215x.pdf>

13. Bosch Rodríguez BB, Valdés Morales Y, Guevara Rodríguez M, Pérez Jiménez A. Características clínicas, epidemiológicas y tomográficas de

pacientes con infarto cerebral agudo. RAM [Internet]. 2024 [citado 11/08/2025]; 12(2):88-95. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/956>

14. Scherle Matamoros CE, Rivero Rodríguez D, Capua Sacoto DD, Lescay Rojas A. Factores De Riesgo Cardiovascular Y Etiología Del Ictus En Adultos Jóvenes. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2024 [citado 11/08/2025]; 33(1): 82-88. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812024000100082&lng=es

15. Bosch Rodríguez BB, López Quintanilla A, Bordón Hernández M, Guevara Rodríguez M, Rodríguez León ED, Luna Capote AI. Comportamiento de variables epidemiológicas y clínicas de pacientes con infarto cerebral en Villa Clara. Medisur [Internet]. 2023 [citado 11/08/2025]; 21(3): 518-524. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1727-897X2023000300518&lng=es

Contribución de autores

LCMM: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

RFP: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

YJC: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

Fuentes de financiación

No se recibió financiamiento externo.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional](#)

