



**AUTORES:** Luján Martínez, Rocío; Carrasco Claros, Sara; García Soria, Nerea; Fuentes Almagro, Hortensia; Madrigal Laguía, Pablo.

---

## **INTRODUCCIÓN:**

Mujer de 71 años, sin factores de riesgo cardiovascular ni consumo de tóxicos. Antecedente de cervicobraquialgia C5-C6 derecha.

Consulta en urgencias por parestesias en 1-2º dedo de mano derecha que progresan a la cara ventral de todos los dedos y palma, y parestesias peribucales derechas.

## **OBJETIVO Y MÉTODOS:**

Establecer diagnósticos diferenciales y conseguir el final con la mayor celeridad posible mediante valoración clínica/pruebas de imagen.

Se realiza TC craneal, sin hallazgos, desaparece la clínica y fue dada de alta. Vuelve a consultar 6 horas después por debilidad en extremidades derechas, evidenciándose fluctuación de la afectación motora.

Se realiza nuevo TC craneal-perfusión y angioTSA con hallazgo de lesión isquémica aguda en territorio de ACP izquierda, área de penumbra del 90%, infarto establecido a nivel talámico izquierdo. Sugestivo de síndrome de oro-queiro

## **RESULTADOS:**

Tras hallazgo, se administra clopidogrel 300mg y ácido acetilsalicílico 300mg, ingresa en Unidad de Ictus, donde la RMN cerebral muestra infarto isquémico agudo tálamo-capsular izquierdo de pequeño tamaño. Durante el ingreso mejora, y al alta únicamente persiste parestesias en mano derecha.

## **CONCLUSIONES:**

El síndrome de oro-queiro o de síndrome de alarma capsular describe un episodio recurrente y autolimitado de déficit neurológico motor o sensitivo que afecta a cara, brazo o pierna, sin signos corticales, asociado en la mayoría de los pacientes a infarto de capsula interna en curso.

Este síndrome tiene un riesgo alto de completar un infarto cerebral en de los primeros 10 días de presentación, resultando imprescindible su diagnóstico precoz para evitar que suceda.

En su fisiopatología influye la enfermedad de pequeños vasos, cardioembolia, vasoespamo y aterosclerosis de la arteria cerebral media, considerándose ésta última el principal mecanismo, principalmente si existe afectación del origen las arterias perforantes lenticuloestriadas.

