

CCP_INCN: 003 (2022-11-02)

DIFUSION

INFORMACION GENERAL

- Conversatorio N°: **003** | Fecha de recepción: **28/10/2022** | Fecha de difusión: **28/10/2022**
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO**
- Departamento / Servicio que presenta: **Anatomopatología**
- Presentador: **M.C.Esp. Juan Sifuentes Monje**
- Moderador: **M.C.Esp. Yrma Quispe Zapana**
- Expositor: **M.C.Esp. Diana Rivas Franchini**
M.R. María del Carmen Alfaro
- Fecha de la actividad: **2022-11-02**
- Lugar del evento: **AUDITORIO DEL INCN**
- Hora del evento: **12:30 H**
-

INFORMACION PARA EL CONVERSATORIO

- Tipo de presentación: **CASO CLINICO Y REVISION**

INFORMACION

Filiación:

Paciente varón de 35 años, natural y procedente de Lima, secundaria completa, comerciante, diestro, conviviente.

Antecedentes: Consumo de marihuana y ocasionalmente clorhidrato de cocaína, viajes al extranjero hasta hace 10 años. Sin antecedentes familiares de importancia. Anamnesis indirecta.

Relato de enfermedad: TE: 1 año.

Inicia enfermedad hace aproximadamente 1 año con “retraimiento social”, prefería quedarse en casa, sin salir. Observan que tiende a permanecer sentado y pensativo. Debido a problemas conyugales interpretan cambios como una “depresión” y le inician fluoxetina 20 mg/d, mejorando levemente su estado de ánimo. Notan que no recuerda hechos sucedidos los días previos ni aquellos sucedidos con mayor antigüedad. No recordaba fechas importantes ni reconocía a sus familiares. Observan además que al escribir omite algunas letras en las palabras y “cuando leía no lograba entender”. Posteriormente ya no puede escribir ni siquiera firmar correctamente. Pocos meses después de iniciado estos síntomas aparecen movimientos como “sobresaltos” en MSD. Luego de 2 meses, estos movimientos comprometen MID y 1 mes antes del ingreso se extienden a MSI. Estos movimientos no desaparecen durante el sueño, aunque durante el mismo son menos frecuentes.

Luego de 6 meses de haber iniciado sus síntomas, el paciente fue hospitalizado en HCDA donde observan dificultad para la marcha, incluso con caídas y “gran depresión”. Permaneció internado por tres semanas, realizándose estudios serológicos y de neuroimágenes informados como normales. Tres meses antes del ingreso notan que el paciente pierde la capacidad para realizar actividades cotidianas como lavarse los dientes o vestirse. Ingresa al INC el 22 de marzo 1999.

Examen físico: FV: estables. Despierto, desorientado en T y E. Fuerza muscular: conservada. Tono muscular: aumentado a los movimientos pasivos en cuatro extremidades a predominio de MMSS y trofismo normal. Marcha con disminución del balanceo de ambos MMSS y tronco ligeramente flexionado. ROT: normales y simétricos. Reflejos de prehensión y palmomentoniano bilateral. Movimientos involuntarios tipo sacudidas generalizadas a predominio proximal que comprometen también pared abdominal en reposo y durante la marcha. Sensibilidad sin alteraciones. No disimetrías. Nervios craneales: conservados. Funciones superiores: lenguaje espontáneo pobre y poco fluido. Refiere su nombre completo y correctamente. Apraxia ideatoria. Utiliza correctamente la cuchara y el vaso. Reconoce un vaso, una manzana, un lapicero, así como la utilidad de los mismos. No escribe al dictado. Lee “mamá”, “taza”. MMT: 08/30. Resto del examen general sin alteraciones.

-

CONTROL DE ASISTENCIA

- Favor de firmar el libro de asistencia, en caso que no está aún inscrito en el evento, favor de ingresar a la web del INCN y complete el formato de inscripción:
 - INCN → Investigación y Docencia → Conversatorios → Inscripciones.