

CCP_INCN: 023 (2023-03-22)

DIFUSIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: 023 (Fecha de recepción: 2023-03-21– Fecha de difusión: 2023-03-21)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA CLÍNICA**
- Departamento / Servicio que presenta: Departamento de Neurorehabilitación
- Presentador:
- Moderador: M.C Esp. Ruth Aranibar Rivero
- Expositora: M.C Esp. **Maria Aguilar Daga**
- Fecha de la actividad: **2023-03-22**
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

Paciente varón de 59 años de edad, diestro, católico, divorciado, procedente de Casma. Ingresó por EMG el 31 de agosto del 2022, a sala el 01 setiembre del 2022.

TE: 21 años. Es atendido en INCN por primera vez el 07 de mayo del 2015 por consultorio externo. Hospitalizado en el 2015 para regulación de medicación. Refiere que desde el 2018 hay mayor deterioro de la marcha necesitando un cuidador. A inicios de junio 2022 evidencia que la cabeza se lateraliza hacia la derecha al término de efecto de medicación, incrementándose de intensidad en forma progresiva. Como el paciente vivía solo presentó periodos de ansiedad y depresión, alteración del sueño y disminución del tiempo de efecto de la medicación, automedicándose con levodopa 1 ½ tableta cada 3 horas, pramipexol ½ a 1 tableta cada 3 horas y quetiapina 2 tab por la noche. 06 días antes de hospitalización presentó episodios nocturnos de alucinaciones visuales, mayor irritabilidad y ansiedad, siendo traído a EMG del INCN donde se decide hospitalizarlo para regular medicación.

Paciente con peso disminuido, medianamente independiente. Vacunas incompletas. No contactos patológicos, apendicectomía y colecistectomía hace 10 años. Padre fallecido presentaba enfermedad de Parkinson.

Examen físico: funciones vitales conservadas. A la ectoscopia MEN. ROM DLN.

Examen regional: en abdomen se evidencia masa de eventración con contenido fecal duro palpable, no signos de estrangulamiento ni incarceration. Resto: no alteraciones.

Fuerza muscular conservada, tono muscular incrementado. Normorreflexia y ausencia de reflejos patológicos

Sensibilidad superficial y profunda conservada. Equilibrio y coordinación: sin alteraciones. Trofismo conservado. No signos meningo-radulares. No movimientos anormales. Sistema autonómico conservado.

Nervios craneales sin alteraciones. Funciones mentales superiores sin alteraciones.

Portador de un síndrome parkinsoniano acinético tremolante bilateral asimétrico a predominio derecho. UPDRS en "off" 69 puntos, en decúbito dorsal obligado en off, necesita apoyo para las AVD sin efecto del tratamiento, no limitación de la verticalidad de la mirada

Exámenes auxiliares: Hemograma, Hb, hematocrito, Glucosa, urea, creatinina transaminasas, Hb glicosilada, electrolitos. TSH-FT4 libre-orina: sin alteraciones. RPR-antígeno de superficie-HIV: no reactivos. TEM simple de tórax: discretos cambios de aspecto hipoventilatorios en ambos hemitórax. RM columna cervical: moderados cambios espondilíticos cervicales.

Evaluación de Genética: Parkinson de inicio temprano con predominio clínico tremolante.

Evaluación psicológica: deterioro cognitivo leve.

Interconsulta A Cardiología: HTA grado I.

Interconsulta a MFyR

Durante hospitalización presento durante sueño nocturno soliloquios y sueños vívidos que fueron controlados con medicación.

Evolución clínica motora favorable. UPDRS en "on" 16 puntos, presentando discinesias generalizadas no discapacitantes. A la fecha 28 set 2022 independiente en las AVD Con efecto del tratamiento. En condiciones de alta desde 28 setiembre 2022.

INFORMACIÓN

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

Informes: incn.conversatorios@gmail.com

V01.01 (17/10/2022)