

CCP_INCN: 052 (25-10-2023)

DIFUSIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: **052** (Fecha de recepción: --24-10-2023– Fecha de difusión: 24-10-2023)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**
- Departamento / Servicio que presenta: **SERVICIO DE NEUROGENÉTICA**
- Responsable : **M.C. Esp. Andrea Rivera Valdivia**
- Presentador: **MR Diana Solorzano Gómez**
- Discusión de caso a cargo de: **M.C. Esp. Mario Cornejo Olivas**
- Fecha de la actividad: **2023-10-25**
- Lugar del evento: **AUDITORIO DEL INCN**
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

CASO CLÍNICO Y REVISIÓN

Tipo de anamnesis: Mixta

Datos de filiación:

Mujer de 19 años de edad, natural y procedente de Lima, diestra.

Grado de instrucción secundaria completa

Ocupación: estudiante

Antecedentes: Nacida por parto distócico, desarrollo psicomotor normal, rendimiento académico: bueno, hepatitis A en la infancia. Antecedente familiares: el heredograma se discutirá en la presentación del caso

Anamnesis: TE: 12 años, Inicio: Insidioso, Curso: Progresivo.

A los 7 años caminaba metiendo la punta del pie izquierdo hacia adentro. A los 9 años se añadió debilidad en miembro inferior izquierdo, tropiezos y caídas frecuentes, frialdad en ambos miembros inferiores. A los 10 años temor a ruidos fuertes. A los 14 años apareció sensación de dureza leve en brazos, sobretodo cuando está en situaciones de estrés. Desde los 15 años camina con apoyo, tenía temor a caerse. Le indicaron cirugía (no precisa cual). Desde los 19 años olvidos frecuentes de hechos recientes, dificultad para miccionar y precisa un andador para caminar.

Examen físico de la primera evaluación en el Servicio de Neurogenética:

Examen general: REG, BEH, REN. Ventilando espontáneamente sin apoyo oxigenatorio.

Examen neurológico: facies simétrica, actitud en hiperlordosis y escoliosis dorsal. Pie izquierdo equinovaro. Fuerza muscular: debilidad a predominio de MMII??. Tono muscular: incrementado en miembros inferiores. Reflejos osteotendinosos: hiperreflexia a predominio de miembros inferiores con respuesta clonoide, Babinski y Hoffman derecho. Sensibilidad superficial y profunda conservadas. Equilibrio y coordinación conservados. Orientada en persona no en espacio ni tiempo, apraxia ideatoria y constructiva, alteración de la memoria de trabajo, memoria episódica y visuoespacial (evaluación neuropsicológica).

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los exámenes de ayuda diagnóstica se presentarán y discutirán luego de la presentación del caso clínico

CONTROL DE ASISTENCIA

- Favor de firmar la 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