

CCP_INCN: 009 (28/02/2024)

DIFUSIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: 009 (Fecha de recepción: --(26/02/2024)– Fecha de difusión: (26/02/2024)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: Neurología.
- Departamento/Servicio que presenta: Neuro-Infectología (Sala San Vicente).
- Responsable : Dr. Román Cjuno Pinto
- Moderador/es: Dr. Román Cjuno Pinto
- Expositor/es: Dra. Leydi Jeanne Gil Clares/ MR3 Neurología Tony Alexis Torres Inuma
- Fecha de la actividad: 28/02/24
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: 12:30 H

INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

CASO CLÍNICO Y REVISIÓN

Tipo de Anamnesis: Directa

Datos de filiación: Paciente mujer de 21 años, natural de Lima, procedente de Oxapampa, dominancia diestra, vendedora de frutas.

Antecedentes: Contacto de TBC hace 15 años y fiebre Tifoidea.

Anamnesis: TE: 14 días, Inicio: insidioso, curso: progresivo. Fecha ingreso EMG 29-11-22. cefalea, náuseas, vómitos, fiebre, crisis epilépticas, debilidad en miembros inferiores

- 15 **Noviembre** 2022: Cefalea frontal de leve intensidad 3/10, no irradiada, que aliviaba con analgésicos, sin náusea ni vómitos, , que no le dejaba dormir.
- 19 **noviembre** 2022: Continúa con cefalea frontal, que se incrementa de intensidad a 7/10, que no calma con analgésicos. Se agrega debilidad en miembros inferiores, malestar general, sensación de alza térmica, náuseas y vómitos mucosos.
- 20 **noviembre** 2022: Acudió a centro médico donde se cuantifico alza térmica, y presento desconexión con el medio ambiente, mirada fija, no responde a interrogatorio por segundos, donde le diagnostican fiebre tifoidea e infección del tracto urinario, le administran antibióticos: ertapenem y ciprofloxacino con leve mejoría de los síntomas (familiar refiere que había disminuido la cefalea y logra comunicarse con la paciente)
- 24 **noviembre** 2022: Nuevamente presenta cefalea de mayor intensidad 9/10, náuseas, vómitos y alteración del nivel de conciencia, por lo cual es referida a hospital de mayor complejidad de Oxapampa.
 - Además, se agrega, dificultad para orinar y presencia de globo vesical con ecografía que informa hidronefrosis bilateral reportado en referencia (con ecografía abdominal realizada el 22.11.2022) y alteración de la marcha, no pudiendo mantenerse de pie por debilidad, durante dicha hospitalización presenta dos crisis tónico clónicas bilaterales.

Examen físico:

Presión Arterial: 100/60 mmHg, **Sat O2:** 98% .**FC:** 89 x' , **F. R:** 15 x' , **T:** 37,8

Examen Físico general: Sin Alteraciones

Funciones Superiores: Bradipsiquia, Atención, pensamiento, calculo, lenguaje, orientación, memoria, praxia, gnosia alterada.

Pares craneales: discreta paresia del recto lateral derecho,

Motilidad activa y fuerza muscular en extremidades: paraplejía flácida 0/5.

Tono Muscular y motilidad pasiva: hipotonía en extremidades inferiores.

Reflejos: hiporreflexia en extremidades inferiores, respuesta plantar indiferente

Sensibilidad: sensibilidad conservada sin embargo limitada por somnolencia de la paciente

Equilibrio y coordinación: No evaluable.

Signos meníngeos: Rigidez de nuca ++

Movimientos Anormales: Ausentes.

Sistema autonómico: Alteración esfinteriana, portador de sonda vesical.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Se presentará exámenes de laboratorios e imágenes.

CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN

- Mediante registro en el código QR, al inicio y término del Conversatorio Clínico Patológico