

**CCP\_INCN: 021 (22/05/2024)**

**DIFUSIÓN**

#### INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: 021 (Fecha de recepción: --(21/05/2024)– Fecha de difusión: (21/05/2024)
- 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: DIDAD – Neurofisiología Clínica.
- Responsable: M.C. Esp Víctor Arias Hancoco
- Moderador/es: M.C. Esp Víctor Arias Hancoco
- Expositor/es: M.C. Esp Víctor Arias Hancoco / MR. Diego Flores Quinteros.
- Fecha de la actividad: 22/05/24
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

#### INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

##### CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE TEMA

Paciente varón de 33 años, natural y procedente de Lima. GI: superior (médico).

##### Anamnesis:

TE: 3 años                      Inicio: insidioso                      Curso: progresivo

**Febrero 2021:** paciente refiere “visión doble” con ambos ojos, caída de los párpados con discreto predominio del lado izquierdo y caída cefálica. Dichos síntomas eran fluctuantes, con empeoramiento al final del día. Durante ese mes se agrega disminución de fuerza de 4 extremidades a predominio proximal.

**Marzo 2021:** es evaluado por médico neurólogo, quien inicia tratamiento farmacológico.

**Abril 2021:** se acentúan síntomas previos y presenta además dificultad respiratoria en reposo. El 03/04/21 acude a la emergencia del INCN. Es hospitalizado y cursa con insuficiencia respiratoria aguda, además de neumonía intrahospitalaria. Requiere ventilación asistida, recibe tratamiento multidisciplinario, dentro de lo cual 10 sesiones de RPT en el periodo de 1 mes. Permanece 70 días en UCI y luego 16 días en sala de Neurología. Dado de alta el 30/06/21 con mejoría clínica parcial, portando tubo de traqueostomía, pudiendo dar 10 pasos sin apoyo.

**Seguimiento:** Durante los siguientes años en control ambulatorio por el Servicio de Neurofisiología se optimiza tratamiento. En abril del 2022 se agrega calambres asociado a dolor y en otras ocasiones movimiento involuntario tipo “contracción y abultamiento”, ambos fenómenos en músculos de extremidades inferiores, precedidos por algún esfuerzo físico por lo cual es evaluado nuevamente por el departamento.

##### Antecedentes:

- Patológicos: contacto TBC (+), COVID (agosto 2020), HTA
- Hospitalizaciones: niega
- Quirúrgicos: niega
- RAMs: niega
- Hábitos nocivos: alcohol ocasional

##### Examen físico:

##### Primera evaluación en emergencia:

PA: 158/94 mmHg. FC: 70 lpm, FR: 25 rpm, T: 37.2 °C, SO<sub>2</sub>: 97% FIO<sub>2</sub>: 21%

Paciente en silla de ruedas, mal estado general y de nutrición, buen estado de hidratación. TP: amplexación disminuida, MV audible en ambos hemitórax, no rales. Neurológico: despierto, orientado en las 3 esferas, obedece órdenes simples y complejas. Pupilas: isocóricas, fotorreactivas, oftalmoparesia bilateral, ptosis bilateral a predominio izquierdo, diplopía en ambos ejes. Diparesia facial, paresia de músculos extensores del cuello, compromiso de musculatura bulbar bilateral. Cuadriparesia de predominio proximal (4-/5), tono disminuido, ROT: ++/++, reflejos patológicos: ausentes, sensibilidad superficial y profunda: conservada, metría, equilibrio y marcha: alterados por déficit motor, no signos meníngeos. Funciones superiores: conservadas.

##### Evaluación ambulatoria:

Paciente en buen estado general, de nutrición e hidratación. Orientado en las tres esferas, pupilas isocóricas fotorreactivas, movimientos oculares conservados, no ptosis, fuerza muscular conservada, tono conservado, ROT ++/++, no compromiso de musculatura bulbar, resto del examen sin alteraciones.

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

Se presentarán resultados de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, estudios neurofisiológicos) y videos el día de la sesión.

#### CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN

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