

**CCP\_INCN: 30 (2024-07-24)**

**DIFUSIÓN**

**INFORMACIÓN GENERAL**

- Conversatorio N°: 30 (Fecha de recepción: --2024-07-22 - Fecha de difusión: 2024-07-22)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCION DE NEUROLOGIA CLINICA**
- Departamento / Servicio que presenta: Departamento de Especialidades Médicas
- Presentador: M.C. Luis Enrique Apac Valdivieso
- Moderadores: M.C. Cintia Margoth Armas Puente
- Expositores: M.R.3. Karolyi Payano Chumacero  
M.C. Luis Enrique Apac Valdivieso
- Fecha de la actividad: **2024-07-24**
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

**INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO**

**REVISIÓN DE TEMA**

**Conversatorio Clínico – Patológico**

**INFORMACIÓN**

Paciente mujer de 69 años, natural y procedente de Pucallpa. GI: estudios técnicos superiores, ama de casa, testigo de Jehová.

**Anamnesis:**

TE: 15 años. Inicio: insidioso Curso: progresivo

**Relato enfermedad:**

**2008:** Inicia con temblor en pie derecho constante, diario de leve intensidad, llevado a consulta diagnosticado como Enf. Parkinson, iniciando tratamiento con Levodopa/ Carbidopa 250mg/25mg: ¼ de tableta cada 12h con buena respuesta: disminuye completamente el temblor; tomando intermitentemente el tratamiento por no creer que sea necesario para sus síntomas.

**2013:** Cuadro progresa y asciende a pierna derecha por lo que le aumentan la dosis a ½ tableta C/12h con mejoría total de sintomatología.

**2015:** disminuyendo el efecto del tratamiento, aumentando temblores y progresando a extremidad contralateral: pierna izquierda, se le aumentó dosis de L/C: ½ tableta 3 veces al día, mejorando al 80%.

**2020:** Presenta rigidez en miembros inferiores y superiores (se le caen las cosas) así como también movimientos involuntarios en ambas manos, cursa al mismo tiempo con inestabilidad presentando varias caídas. Cursa con episodio de opresión de pecho en sedestación por lo que tuvo que sentarse calmando la sensación acudió al hospital y le diagnostican Hipertensión Arterial, a partir de ese momento tiene dificultad para respirar cuando se acuesta, pero mejora al sentarse; además de ello presenta episodios de aumento de temperatura en rostro que calma con Losartan siendo diagnosticada de Hipertensión Arterial.

**2021:** sus síntomas se agravaron con cuadros de calambres y dolor en extremidades inferiores de tipo urente, por lo que se le aumenta la frecuencia de dosis de Levodopa a 4 veces al día, le agregaron Biperideno 2mg: 4 veces al día y Pregabablina 75mg: 1 tableta c/24h.

**Agosto 2023:** Temblores se agravan presentando movimientos anormales de tipo discinesias, alucinaciones visuales “veía una niña que entraba” y comportamiento de celotipia con su pareja: se torna agresiva, disminuye su apetito, por lo que acuden a Neurólogo particular el cual indica que es exceso de medicación, disminuyó dosis de medicación y adiciona Haloperidol :27gts en la tarde, paciente tomó medicamento indicado, pero de forma irregular, a veces tomaba más dosis.

**Noviembre 2023:** suspendió consumo del Haloperidol porque presentó alucinaciones más seguidas y comportamiento más agresivo, pero mantuvo tratamiento de levodopa a criterio del propio paciente.

**Marzo 2024:** acudió al Neurólogo indicándole Biperideno 4 veces al día, Levodopa 1/ 2 tableta 2 veces al día y clonazepam 0.25 en las noches. Familiares indican que cuadro clínico empeoró: la rigidez, alucinaciones y temblores en miembros inferiores por lo que acuden a nuestro hospital para manejo. Asimismo, presentó “desmayo” descrito por familiar con duración de 15 segundos mientras se encontraba caminando, y un segundo episodio el cual refiere percibe luces y cae al piso por 10 a 15 segundos, con compromiso de la conciencia, despierta “como despertar de un sueño”. Motivo por lo cual acude e ingresa para optimización de medicación y evaluación.

**Antecedentes:**

- Trastorno depresivo 2021
- HTA: 2020 tratamiento con Losartan 50mg cada 12 horas.
- Colecistectomía 2017

**Examen físico:**

Paciente despierta, alerta, colaboradora. REG, REH, REN. Sedestación activa. Piel: hidratada. Respiratorio: sin alteraciones. Cardiovascular: RCR, PA: sedestación: 120/70mmHg. Decúbito dorsal: 174/94 mmHg. Nervios craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. ROT: Normoreflexia. Metria conservada **OFF**: Temblor en reposo EESS 1 /4; MID>MII (2/4 -1 /4). Temblor postural: EESS 1/ 4. Bradicinesia: OFF: HCI> HCD: 3/ 4 - 2/ 4. Rigidez: HCI > HCD: 3 /4 - 2/ 4. ON: discinesias leves en extremidades. Marcha: **OFF**: ayuda para incorporarse, disminución de la amplitud de los pasos y del balanceo de brazos, descompone el giro. Pull test: 3 /4 predominio hacia atrás. Funciones superiores: conservado.

**Resto de exámenes complementarios se mostrarán y discutirán en la presentación.**

**CONTROL DE ASISTENCIA**

---

INCN → Investigación y Docencia → Conversatorios → Inscripciones

Informes: [incn.conversatorios@gmail.com](mailto:incn.conversatorios@gmail.com)