

CCP_INCN: 035 (28/08/2024)

DIFUSIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: 035 (Fecha de recepción: --(27/08/2024)– Fecha de difusión: (27/08/2024)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: Dirección de Neurología
- Departamento/Servicio que presenta: DIDAENC – San Luis
- Responsable: M.C. Esp. María Meza Vega, jefa del Departamento de Neurología de la Conducta
- Moderador/es: M.C. Esp. Víctor Osorio Marcatinco, neurólogo asistente del DIDAENC.
- Relator: M.C. Esp. Víctor Osorio Marcatinco, neurólogo asistente del DIDAENC.
- Fecha de la actividad: 28.08.2024
- Lugar del evento: BIBLIOTECA UNMSM
- Hora del evento: 12:30 H

INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

CASO CLÍNICO Y REVISIÓN

DATOS DE FILIACIÓN:

Mujer de 54 años, procedente y residente de Lima – Miraflores, grado de instrucción superior completa (administración de empresas), ocupación administradora de bodega, diestra.

ENFERMEDAD ACTUAL:

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 10 años, **FORMA DE INICIO:** Insidioso. **CURSO:** Progresivo.

SÍNTOMAS PRINCIPALES: Contracciones involuntarias en extremidades, inestabilidad para la marcha, dificultad en articulación de palabras, olvidos de eventos recientes.

RELATO:

2014 inició cuadro clínico con contracciones involuntarias predominantemente en miembros inferiores de forma esporádica asociado a cansancio. **2018** se agregó rigidez a predominio de miembros inferiores, esporádicamente, acompañado de calambres que duraban menos de 1 hora. **2021:** incrementó la rigidez que le imposibilitaba ponerse de pie por lo que necesitaba apoyo para caminar. **2022** los calambres eran más intensos y duraban más de 1 hora asociado a posturas distónicas en miembros inferiores, con rotación interna de pies. El **2023 se agregó** rigidez abdominal y tórax, ocasionando mayor dificultad para caminar ("marcha es como robot") y dificultad para ponerse de pie, asociado a dificultad para articular palabras de forma progresiva. A fines 2023 presentó mayor rigidez de tronco. Fue evaluada por neurólogo particular solicitando exámenes séricos que evidenció déficit de vitamina B12. Reportó una remisión completa espontáneamente de los calambres con la reposición parenteral de B12. **2024 permaneció en** sillas de ruedas por dificultad para la bipedestación y sedestación. Para su desplazamiento ampliaba la base de sustentación asociado con lateropulsión multidireccional. Presencia de anquilosis de ambos pies. Además, refiere olvidos de eventos recientes. Julio 2024 cursó con un episodio de desconexión del entorno "mirada perdida" de breve duración por lo que se decidió su internamiento el 17/Julio.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Convulsión febril: a los 2 años, epilepsia: última crisis tónico – clónico hace 13 años, síndrome ansioso depresivo desde los 30 años, déficit vitamina B12 en tratamiento. Alergias: sulfas.

EXAMEN NEUROLÓGICO:

Despierta, colaboradora con el examen. Orientada en tiempo, espacio y parcialmente en persona. Disartria escandida. Fuerza muscular: paresia crural izquierda a predominio distal 4/5. Reflejos osteotendinosos: hiperreflexia en miembros inferiores y miembro superior derecho, reflejo plantar indiferente bilateral. Tono muscular: hipotonía en miembros superiores y espasticidad en miembros inferiores. Trofismo: conservado. Sensibilidad superficial: conservada. Sensibilidad profunda: hipobatestesia e hipopalestesia en miembros inferiores. Equilibrio y coordinación: dismetría apendicular en miembros superiores a predominio izquierdo, imposibilidad para evaluar en miembros inferiores por la espasticidad. Tolerancia posición sentada con apoyo. Nistagmo multidireccional. Mov. Anormales: espasmo en región orbicular del párpado izquierdo de frecuencia esporádica. Sistema autonómico: retención urinaria. Agudeza visual: OD y OI: 20/40, pupilas: simétricas, fotorreactivas, no oftalmoparesia. Ausencia de signos meníngeos. Funciones superiores: compromiso de la memoria episódica y de trabajo. Lenguaje, gnosis, praxias y abstracción: conservado.

Aparato locomotor: anquilosis en ambos tobillos, hiperlordosis.

Exploración de resto de sistemas, dentro de la normalidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL

CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN

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