

CCP_INCN: 039 (25/09/2024)

DIFUSION

INFORMACION GENERAL

- Conversatorio N°: 039 (Fecha de recepción: --(24/09/2024)– Fecha de difusión: (25/09/2024)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: DIRECCION DE NEUROLOGIA CLINICA
- Departamento/Servicio que presenta: DEPARTAMENTO DE NEUROPEDIATRIA
- Responsable: M.C. Esp. Carlos Alberto Escalante Gavancho
- Moderador/es: M.C. Esp. Jorge Luis Escalante Canorio
- Expositor/es: M.C. Esp. Jorge Luis Escalante Canorio y M.C. Esp. Wagner Estuardo Melón Rodríguez
- Fecha de la actividad: 25 de setiembre del 2024
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACION PARA EL CONVERSATORIO

CASO CLINICO

FILIACION:

Paciente mujer de 11 años, procedente de Arequipa, estudiante del 6to grado de primaria, preferencia manual diestra.

ANTECEDENTES:

Fisiológicos: Marcha con apoyo a los 16 meses, sin apoyo a los 20 meses. Rendimiento académico adecuado hasta los 6 años de edad (inicio de la enfermedad). **Patológicos:** 1 año 8 meses, caída de 1 metro de altura, llanto inmediato, sin pérdida de conciencia. A los 2 años dx de conjuntivitis bacteriana bilateral por lo que recibió tratamiento con gotas oftálmicas. Hospitalizada a los 2 meses de vida. No determinaron la etiología, dx fiebre de origen desconocido. Dada de alta sin tratamiento.

ENFERMEDAD ACTUAL:

T.E.: 5 años. F.I.: Insidioso. Curso: Progresivo.

6 años de edad: Cansancio y sensación de falta de aire asociado a tos con movilización de secreciones al caminar. Dolor en pies y rodillas asociado a caminatas. Disminución del rendimiento académico. **7 años de edad:** Desviación de la marcha hacia ambos lados. Dificultad para articular palabras. Dificultad para saltar. **8 años de edad:** Mayor dificultad al caminar. Caídas/golpes por inestabilidad. Mayor disartria. Dificultad para la escritura (grafismo) y realización de tareas. **9 años de edad:** Dificultad para deglutir líquidos. Temblor postural en miembros superiores. **10 años de edad:** Progresión de signos y síntomas anteriores. Temblor cinético e intencional. Bajo rendimiento académico. Temblor cefálico en reposo y postural. No puede caminar sola. **11 años de edad:** Camina con dificultad con inestabilidad con apoyo de otra persona, empeoramiento de la disartria, del temblor cefálico, del temblor cinético e intencional en manos. Es traído por Consultorio Externo de Neuropediatría, donde se decide su hospitalización para estudio.

EXAMEN GENERAL:

Fv: Estables. Peso: 31 kg. Talla: 1.38 m. PC: 52.5 cm (Normocéfalo). Paciente despierta en AREG, REN, BEH. Ventila espontáneamente. Piel y Anexos: Sin alteraciones. Ocular: Dilatación de vasos en escleras. Orofaringe, aparato respiratorio, cardiovascular, abdomen y génito-urinario: Sin alteraciones.

EXAMEN NEUROLÓGICO:

Paciente despierta, relacionada con el entorno. Sabe el año, mes y día, mas no la fecha. Sabe su fecha de cumpleaños, pero no el año de su nacimiento. Disartria escandida. Compromiso del lenguaje expresivo y comprensivo. Atención sostenida, selectiva, dividida y alternantes disminuidas. Disminuida velocidad de procesamiento. Disminuida fluidez semántica, control inhibitorio, flexibilidad mental y planificación. Disminuida capacidad de razonamiento abstracto. Disminuida memoria de trabajo, disminuida auditiva (verbal) y visuales inmediatas (a corto plazo). Lateralidad: Diestra. Discrimina derecha-izquierda, pero sólo en primera persona. Dificultades en la lectura, escritura y cálculo. Motilidad Activa y Fuerza Muscular: No déficit motor. Tono Muscular: Hipotonía muscular generalizada. ROTS: Arreflexia osteotendinosa en 4 extremidades. No Hoffman, Tromner ni Babinski. Sensibilidad Superficial y Profunda: Conservadas. Trofismo: Hipotrofia de 4 extremidades. Equilibrio y Coordinación: Estación de pie y marcha: Ver videos. Dismetría bilateral con temblor cinético e intencional. Discronometría. Disidiadocinesia. Temblor cinético al copiar figuras geométricas, gráficos, números y palabras. Temblor cefálico postural. Temblor postural de miembros superiores. Nervios craneales: Disfagia a líquidos. Resto: Sin alteraciones. Movimientos sacádicos disminuidos en velocidad y amplitud. Jerk nistagmus. Apraxia oculomotora. **EXAMENES AUXILIARES:** Serán presentados durante el conversatorio.

INFORMACION ADICIONAL

REVISIÓN DE TEMA: Se brindará posterior a la presentación del caso clínico.

COMENTARIOS: Serán realizados después de la revisión del tema

CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACION

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