

CCP_INCN: 047 (20/11/2024)

DIFUSIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: 047 (Fecha de recepción: --(18/11/2024)– Fecha de difusión: 18/11/2024
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA CLÍNICA**
- Departamento / Servicio que presenta: **Departamento de Especialidades Médicas**
- Presentador:
- Moderadores: M.C Esp. Luis Enrique Apac Valdivieso
- Expositores: **MR3 Neurología Karolyi L. Payano Chumacero**
- Fecha de la actividad: **20-11- 2024**
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 25 años, Natural y procedente de Lima, estudiante medicina humana.

Anamnesis:

TE: 1 día Inicio: insidioso Curso: estacionario

Relato enfermedad:

28 setiembre 2024: Paciente refiere presentó sensación de hormigueo que inició a nivel occipital y descendía por la parte posterior de todo el cuerpo mientras manejaba, comenzó a sentirse desorientado “no sabía si voltear a la derecha o izquierda” esto pasó en segundos, después de ello presentó cefalea tipo opresiva E.V.A 7/10 en región occipital y biparietal, acompañado de náuseas con una duración de 5min, sin otros síntomas asociados, cediendo de forma espontánea.

29 setiembre 2024 aproximadamente 6:30hs : refiere se despertó con sensación de hormigueo en región occipital, mientras se dirigía al baño refiere sentía la región cervical “tensa”, su familiar lo observó caminando inclinado, después de realizar micción, presentó “pesadez en todo su cuerpo”, con alteración de la conciencia, cae al piso, familiar lo encontró y describió que todo su cuerpo se encontraba frío y rígido con los ojos cerrados; este evento tuvo una duración de 2 minutos y medio, lo que generó una herida cortante en región retroauricular izquierda, al recuperar la conciencia se encontraba confuso (10 a 15 minutos), respondía al interrogatorio (nombre, reconocía a familiar), al reincorporarse presentó nuevamente cefalea y hormigueo en región occipital y en el rostro motivo por el cual fue traído por emergencia.

Antecedentes:

Patológicos: A los 8 meses tuvo Neumonía con Dx. Asma bronquial con uso de Salbutamol, última crisis asmática 2020. “Desmayo” 2020, c/alt conciencia, 2 min, pálido, frío.

TEC: 6 años: c/alteración de la conciencia. 8 años c/alteración de la conciencia.

Migraña desde los 14 años tratamiento con Valproato y migradorixina.

Quirúrgicos: Adenoides a los 18 años.

Familiares: Abuelo DM, abuela HTA, Abuelo Cáncer esófago. Padre falleció ruptura de aneurisma cerebral.

Examen físico:

P.A: 140/64 mmHg, FC: 81 lpm, SatO2: 98%, FR: 20 xmin. T°: 37°C.

Paciente despierto, alerta, colaborador. REG, REH, REN. Sedestación activa.

Piel: se evidencia herida de aproximadamente 5 cm en región retroauricular izquierda con escaso sangrado, Respiratorio: sin alteraciones. Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, normo fonéticos, no soplos.

Nervios craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. ROT: Normoreflexia. Metría conservada

Marcha: se incorpora sin dificultad, inicia marcha con buena amplitud de los pasos, no lateralización, logra realizar Tandem. Funciones superiores: conservadas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Resto de exámenes complementarios se mostrarán en la presentación

CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN

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