



SOCIEDAD de MEDICINA INTERNA de CORDOBA

*XIX Jornada Nacional e Internacional de Medicina Interna
I Jornada Virtual de la SMICBA
30 de Septiembre de 2020*

CASO CLÍNICO – ATENEO

ANTECEDENTES PERSONALES

→ Datos personales

Nombre y apellido: SR
Edad: 20 años
E. civil: Soltera
Ocupación: estudiante universitaria
Escolaridad: secundario completo
Residencia: Córdoba Capital - B° Ituzaingo
Religión: Católica

→ Antecedentes personales patológicos

Ataques de pánico

→ Medicación habitual

Ninguna

→ Antecedentes Heredofamiliares

Madre: HTA
Padre: HTA

→ Antecedentes Quirúrgicos

Niega

→ Antecedentes Alérgicos

Niega

→ Antecedentes Tóxicos

Niega

→ Antecedentes Ginecoobstetricos

Menarca 13 años. Virgen. FUM: Madre no recuerda.

MOTIVO DE CONSULTA

Convulsiones

Comisión Directiva

Presidente

Dr. Pablo César Bertaina

Vicepresidente

Dr. Mario Achad

Past presidente

Dr. Ignacio Gutierrez Magaldi

Secretaria

Dra. Carla Ambrosi

Prosecretario

Dr. Julio Guerini

Tesorero

Dr. Ariel Espinosa

Pro tesorera

Dra. Tatiana Giocco

Vocales Titulares

Dra. Ruth Kaplan
Dr. Claudio Hojman
Dr. Pablo Lucero

Vocales Suplentes

Dr. Oscar Elías Chamale
Dr. Carlos Presman
Dr. Oscar Lassen

Comisión Revisora de Cuentas:

Dra. Eugenia Barile
Dra. Analía García
Dr. Daniel Salica



ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

Comisión Directiva

Presidente

Dr. Pablo César Bertaina

Vicepresidente

Dr. Mario Achad

Past presidente

Dr. Ignacio Gutierrez Magaldi

Secretaria

Dra. Carla Ambrosi

Prosecretario

Dr. Julio Guerini

Tesorero

Dr. Ariel Espinosa

Pro tesorera

Dra. Tatiana Giocco

Vocales Titulares

Dra. Ruth Kaplan
Dr. Claudio Hojman
Dr. Pablo Lucero

Vocales Suplentes

Dr. Oscar Elías Chamale
Dr. Carlos Presman
Dr. Oscar Lassen

Comisión Revisora de Cuentas:

Dra. Eugenia Barile
Dra. Analía García
Dr. Daniel Salica

(Anamnesis indirecta, fidedigna)

Paciente de sexo femenino, de 20 años de edad, consultó en nosocomio provincial porque presentó cefalea de 7 días de evolución, de inicio insidioso, tipo opresivo, holocraneana con predominio frontal, continua, de intensidad 8/10, que no cedió con la ingesta de AINE's y que 2 días después se asoció a vómitos bilioalimenticios, lo cual motivó una primera consulta hospitalaria. Durante la misma se le realizó una TC de cerebro sin contraste, la cual se informó dentro de parámetros normales. También se le indicó Metoclopramida S.O.S y se le otorgó el alta hospitalaria con signos de alarma.

A pesar del tratamiento, continuó con la misma sintomatología y a los 3 días se agregó disartria, disbasia y un primer episodio de convulsión tónico-clónico de aproximadamente 3 minutos de duración sin relajación de esfínteres, con un periodo post-ictal breve. Ante ello sus padres decidieron llevarla a la guardia del mismo hospital. Allí presentó dos episodios convulsivos de iguales características y los médicos de guardia decidieron su internación.

En ese hospital se le realizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Laboratorio: GB 19.520 /mm³ (93/0/2/2/3) Hto 39.7%, Hb 13.3 g/L, Gluc 106 mg/dl, Urea 12 mg/dl, Creatinina 0.61 mg/dl, Na 144 mEq/L, K 3.4 mEq/L Hepatograma sin alteraciones.
- Sedimento urinario: Piuria leve.
- Hemocultivos x 2: Negativos.
- Punción Lumbar: Examen Físico Químico de Líquido cefalorraquídeo: Leucocitos 150 cel/mm³ (90% Mononucleares, 10% Polimorfonucleares), glucorraquia 64 mg/dl (glucemia capilar 89 mg/dl), proteinorraquia 403 mg/dl (VN 150-450), Ac. Láctico 21.5 mmol/l. Se enviaron muestras para cultivo de bacterias, hongos y determinación viral por PCR.
- Se solicitó serología viral (HIV, Hep B y C), Sífilis y Toxoplasmosis.
- Se solicitó perfil autoinmune.
- RMN de cerebro: Hiperintensidad en hemisferio cerebeloso izquierdo en Flair y T2.

Se inició tratamiento con Aciclovir 500mg c/8hs, Ceftriaxona 2gr c/12hs, Fenitoína carga y mantenimiento.

Evolucionó con sensorio alternante con 11/15 a 13/15 en la escala de Glasgow. Al 4to día de internación presentó episodio de convulsión tónico clónica de 2 a 3 minutos de duración por lo que se le solicitó derivación a nuestro hospital para internación en UTI.



SOCIEDAD de MEDICINA INTERNA de CORDOBA

Admisión en Hospital San Roque: 30-06-20

Comisión Directiva

Presidente

Dr. Pablo César Bertaina

Vicepresidente

Dr. Mario Achad

Past presidente

Dr. Ignacio Gutierrez Magaldi

Secretaria

Dra. Carla Ambrosi

Prosecretario

Dr. Julio Guerini

Tesorero

Dr. Ariel Espinosa

Pro tesorera

Dra. Tatiana Giecco

Vocales Titulares

Dra. Ruth Kaplan

Dr. Claudio Hojman

Dr. Pablo Lucero

Vocales Suplentes

Dr. Oscar Elías Chamale

Dr. Carlos Presman

Dr. Oscar Lassen

Comisión Revisora de Cuentas:

Dra. Eugenia Barile

Dra. Analía García

Dr. Daniel Salica

- **Signos vitales:** T° 36.1°C, FC 120 lpm, Sat O2 90% AA y 97% con cánula nasal a 2 L/min, FR 19 rpm, TA 120/80 mmHg

- **Examen Físico:**

Inspección: Hábito longilíneo. Fascie compósita. Decúbito electivo con flexión de miembros inferiores.

Cabeza y cuello: Cuello cilíndrico y simétrico. Mucosas húmedas. Conjuntivas rosadas. Escleróticas anictéricas.

Piel-Faneras-TCS: Turgor, elasticidad, humedad y temperatura conservada. TCS cantidad y distribución acorde a sexo y edad. No se palpan adenopatías.

Ex. Neurológico: Vigil, escala de Glasgow 12/15 (O4, V2, M6), comprende parcialmente y en forma intermitente las órdenes simples. Pupilas isocóricas, reactivas, simétricas e intermedias, moviliza espontáneamente los 4 miembros con extensión al dolor de miembro superior izquierdo y localiza con los demás, reflejo plantar flexor bilateral, no presenta rigidez de nuca. No se puede valorar sensibilidad, cerebelo y pares craneales.

Ex. Cardiovascular: R1 y R2 normofonéticos. No soplos. IY ausente. No edemas

Ex Respiratorio: MV + Buena mecánica ventilatoria. No ruidos sobreagregados

Ex. Abdominal: RHA + Abdomen plano, blando, depresible, indoloro a la palpación. No se palpan visceromegalias. PPRB (-) PRUB (-)

- **Estudios Complementarios:**

Laboratorio: GB 18.570 /mm³ (NS 89% / L 5,1% / M 5,8% / E 0% / B 0,1%), Hb 12,2 gr/L, Hto 35,5 %, VCM 87,9 fL, HCM 30,2 pg, CHCM 34,4 g/dl, RDW 11,7 %, Plaquetas 256.000 /mm³, Gluc 102 mg/dl, PCR 4,3 mg/L, Na 141 mEq/L, K 2,9 mEq/L, Cl 98,5 mEq/L, pH 7,35, pO₂ 183,5 mmHg, PCO₂ 59,6 mmHg, HCO₃ 32,3 mEq/L, TP 14,5", KPTT 33", GOT 15 U/L, GPT 11 U/L, GGT 23 U/L, FAL 55 U/L, LDH 394 U/L, Creatinina 0,45 mg/dl, Urea 8 mg/dl, Procalcitonina 0,03 ng/ml, Subunidad Beta cualitativa negativa.

Orina completa: amarillo claro, límpido, ph 7, densidad 1010, hematíes 1-2/campo, cel. epiteliales 1-2/campo, leucocitos aislados 9-10/campo. Ausencia de piuria y gérmenes.



Radiografía de Tórax:



Comisión Directiva

Presidente

Dr. Pablo César Bertaina

Vicepresidente

Dr. Mario Achad

Past presidente

Dr. Ignacio Gutierrez Magaldi

Secretaria

Dra. Carla Ambrosi

Prosecretario

Dr. Julio Guerini

Tesorero

Dr. Ariel Espinosa

Pro tesorera

Dra. Tatiana Giecco

Vocales Titulares

Dra. Ruth Kaplan
Dr. Claudio Hojman
Dr. Pablo Lucero

Vocales Suplentes

Dr. Oscar Elías Chamale
Dr. Carlos Presman
Dr. Oscar Lassen

Comisión Revisora de Cuentas:

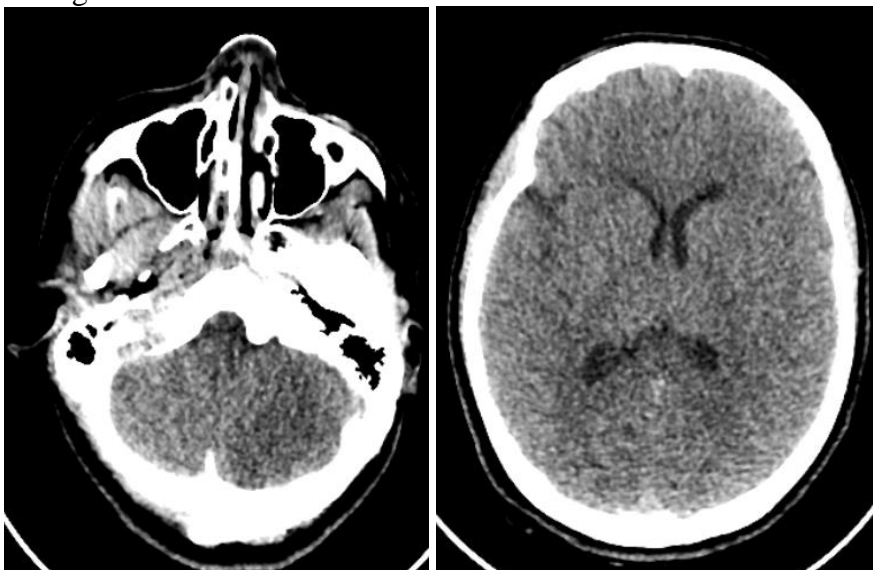
Dra. Eugenia Barile
Dra. Analía García
Dr. Daniel Salica

Físico químico de LCR: Cristal de roca, límpido, recuento de leucocitos 7 cel/mm³, glucorraquia 70 mg/dl, LDH 40 UI/l, proteinorraquia 946 mg/dl, Ac láctico 1,6 mmol/l.

Hemocultivos x 2: Negativos

Cultivos de LCR: No se obtuvo desarrollo de gérmenes. Tinta china negativa.

TAC de cerebro (02-07): Imagen hipodensa cerebelosa izquierda, que produce escaso efecto de masa. Signos tomográficos de edema cerebral difuso. Se realizó ANGIOTAC de cuello y cerebro, arterial y venoso no objetivándose imágenes de significación patológica por este método diagnóstico.





SOCIEDAD de MEDICINA INTERNA de CORDOBA

RMN de cerebro (03-07): Cambios de señal en hemisferio cerebeloso izquierdo cortical y tenue cambio de señal en corteza cerebelosa derecha, esta última no evidenciable en RMN previa (de otro nosocomio), cambios de señal que comprometen el uncus izquierdo, hallazgos sugestivos de probable encefalitis.

Comisión Directiva

Presidente

Dr. Pablo César Bertaina

Vicepresidente

Dr. Mario Achad

Past presidente

Dr. Ignacio Gutierrez Magaldi

Secretaria

Dra. Carla Ambrosi

Prosecretario

Dr. Julio Guerini

Tesorero

Dr. Ariel Espinosa

Pro tesorera

Dra. Tatiana Giecco

Vocales Titulares

Dra. Ruth Kaplan

Dr. Claudio Hojman

Dr. Pablo Lucero

Vocales Suplentes

Dr. Oscar Elías Chamale

Dr. Carlos Presman

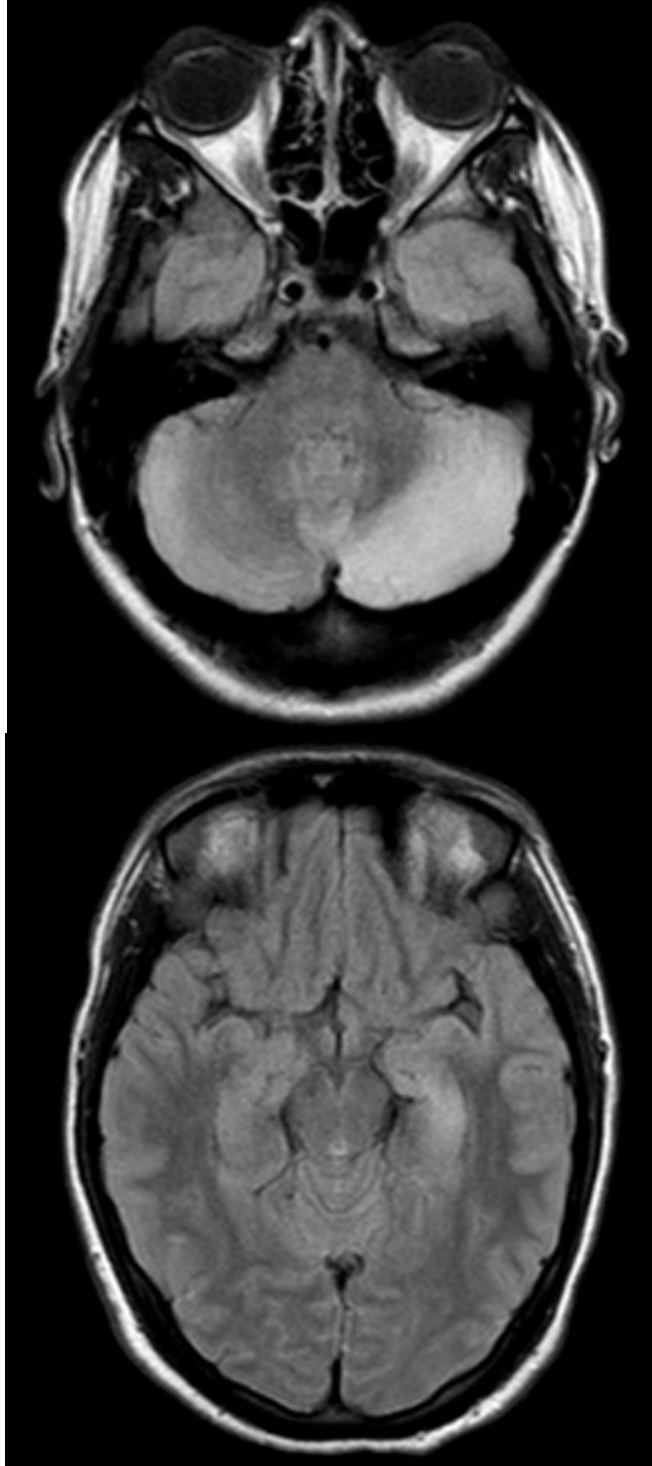
Dr. Oscar Lassen

Comisión Revisora de Cuentas:

Dra. Eugenia Barile

Dra. Analía García

Dr. Daniel Salica



Se le realizaron diferentes prácticas complementarias, obteniendo el diagnóstico mediante una de ellas.