



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
HOSPITAL DR. RAÚL LEONI OTERO  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



CUARTO: 46 CAMA A

NOMBRE: S. J. L.

EDAD: 28 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 02/07/2024

OCUPACION: Distribuidor de

alimentos.

### RESUMEN DE CASO

**Motivo de Consulta:** Pérdida de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho.

**Enfermedad Actual:** se trata de paciente masculino de 28 años de edad natural y procedente de la localidad, quien es traslado al servicio de emergencia por familiar, refiriendo inicio de enfermedad actual el día 01/07/2024, cuando presenta Parestesias en Miembros superiores, clínica que persiste hasta el día 02/07/24 cuando posteriormente se anexa al cuadro perdida de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho de aparición súbita, concomitantemente desviación de rasgos faciales hacia la izquierda y disartria, motivo por el cual deciden acudir a este centro donde es evaluado por equipo de guardia quien decide su ingreso.

### COMORBILIDADES

Familiar niega en este apartado

### ANTECEDENTES PERSONALES

- Infectocontagiosos: Varicela (Infancia), SARS CoV 2 /2021
- Inmunoalérgicos: familiar niega alergias a Aines, penicilinas, sulfas u otro.
- Antecedentes transfusionales, sanguínea, Quirúrgicos,
- Traumatológicos: Niega
- Hospitalizaciones anteriores: Niega

## **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Madre vive: 50 años APS

Padre: vive: 52 años APS

Nº hermanos: 2 Fem. APS

## **HÁBITOS PSICOBIOLOGICOS:**

- Hábito Tabáquico: desde los 18 años; 3 cigarrillos diarios hasta IEA. IPA: 1.5 paquete año.
- Hábito Etílico: desde los 18 años, de forma ocasional, llegando a la embriaguez.
- Exposición a Biomasa: familiar niega.
- Cafeico: desde la adolescencia 8 tazas diarias tipo negro.
- Drogas Ilícitas: niega.
- Sexuales: Heterosexual.
- Alimentación: familiar Refiere a predominio carbohidratos refinados con poco consumo de vegetales y proteínas.
- Actividad Física: familiar Niega en este apartado.

## **EXAMEN FUNCIONAL (además de lo descrito en enfermedad actual)**

**\*\*General:** Además de lo descrito en enfermedad actual paciente niega otra sintomatología.

**Piel:** familiar niega equimosis, prurito, ictericia, petequias.

**Cabeza:** niega cefalea, mareo y otra sintomatología.

**Ojos:** niega conjuntivitis, diplopía, niega otra sintomatología.

**Oídos:** niega otalgia, otorrea y otra sintomatología

**Nariz:** niega, epitaxis, rinorrea y otros.

**Boca:** niega odinofagia, lesiones y otra sintomatología.

**Cuello:** niega dolor a la movilización.

**Respiratorio:** niega tos, expectoración, disnea y otra sintomatología

**Cardiovascular:** niega palpitaciones, dolor, síncope,

**Gastrointestinal:** Niega disfagia, náuseas, vómitos, evacuaciones líquidas y otra sintomatología.

**Genitourinario:** niega disuria, poliuria, anuria y otra sintomatología.

**Osteomioarticular:** niega mialgias y artralgias.

**Neurológico:** niega convulsiones, tics, pérdida de la fuerza muscular y otra sintomatología.

### EXAMEN FISICO DE INGRESO

**General:** Paciente de constitución mesomórfica, con limitación a la deambulaci3n, en condiciones clínicas de cuidado, afebril, eupnéico, tolerando posici3n de cubito dorsal, vía oral y oxígeno ambiente

**Signos vitales:** Tensi3n arterial: 144/104 mmHg, frecuencia cardiaca: 88 lpm, frecuencia respiratoria: 18rpm, Spo2: 97%

**Piel:** Tez blanca, turgencia y elasticidad conservada.

**Cabeza:** Normocéfalo, No se palpan tumoraciones ni reblandecimiento, cuero cabelludo de implantaci3n androide,

**Ojos:** Hendidura palpebral asimétrica, pupilas simétricas, normoreactivas a la luz en ojo derecho, hiporeactivas con limitaci3n de movimientos oculares en ojo izquierdo, pestañas y cejas sin lesiones.

**Fondo de ojo:**

**OD:** disco óptico redondo bordes definidos brillo foveal conservado, retina aplicada,

**OI:** redondo, bordes difusos, se evidencia hemorragia en papila, Edema en regi3n macular.

**Oídos:** Pabellones auriculares de implantaci3n normal, conductos auditivos externos permeables, sin salida de secreciones.

**Nariz:** Tabique nasal piramidal, fosas nasales permeables sin evidencia de pólipos, tumoraciones y secreciones.

**Boca:** labios asimétricos, se evidencia desviaci3n de comisura labial hacia la izquierda, apertura bucal conservada, sin presencia de lesiones, mucosa oral húmeda, rosada, lengua simétrica, móvil, sin lesiones, úvula central móvil, sin lesiones.

**Cuello:** central, cilíndrico, simétrico, móvil, sin lesiones, Tráquea central, móvil, no doloroso a la palpaci3n. Tiroides no visible ni palpable.

**Ganglios Linfáticos:** no se palpan adenopatías, cervicales, occipitales, auriculares, retroauriculares. Supraclaviculares, axilares, epitroqueales, inguinales, entre otras.

**Cardiopulmonar:** t3rax simétrico normo expansible, no se evidencian lesiones ni cicatrices, no se evidencia tiraje intercostal, vibraciones vocales presentes, Ruidos

respiratorios presentes no se auscultan agregados, ruidos cardiacos rítmicos regulares, R1 único, R2 no reforzado. Choque apexiano no visible ni palpable en en 5to espacio intercostal con línea media clavilar izquierda, no soplo, no galope. Pulsos periféricos presentes.

**Abdomen:** Globoso, Ruidos Hidroaéreos presentes, blando deprimible no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan visceromegalias.

**Extremidades:** simétricas, eutróficas, sin edema.

#### **Neurológico:**

**-Estado de consciencia:** Vigil, Glasgow 15/15puntos

**-Lenguaje** Disartrico

**-Orientación:** orientado en tiempo, espacio y persona.

**-Atención:** normoprosexia

**-Memoria y Juicio:** conservado retrograda y anterógrada

**-Funcionamiento Intelectual:** acalculia y disgrafía

**-Praxia:** obedece y realiza actos previamente aprendidos.

**-Gnosia:** reconoce los objetos cotidianos.

**--Sensibilidad superficial:** táctil, térmica, dolorosa disminuida en miembro inferior derecho

**-Sensibilidad profunda:** barestesia, batiestesia, palestesia conservada.

**-Sensibilidad Cortical combinada:** agrafestesia, estereognosia, barognosia conservada.

**-Funcionamiento Intelectual:** acalculia y disgrafía

#### **Par craneal:**

**I PAR:** Identifica olores adecuadamente.

**II PAR:** Disminución de agudeza visual en ojo izquierdo, Ojo derecho agudeza visual conservada, sin hemianopsias ni cuadrantopsias, sin discromatopsias.

**III, IV y VI PARES:** (Nervios MOC, patético y MOE): En ojo derecho se evidencian movimientos oculares conservados, isocoria, con reflejo fotomotor presente al igual que el reflejo consensual y de acomodación. En ojo izquierdo se evidencia alteración de Par III derecho con ptosis palpebral, limitación de movimientos oculares superior, inferior y medial, reflejo fotomotor y consensual abolido, se evidencia limitación para abducción.

**V PAR (Nervio Trigémino):** Sensibilidad superficial y térmica conservadas, reflejo corneal presente, músculos temporales y maseteros de tono conservado.

**VII PAR (FACIAL):** Sensibilidad gustativa de los 2/3 anteriores de la lengua conservadas, musculatura de la frente, orbicular de los parpados y se evidencia desviación de comisura labial izquierda.

**VIII PAR (Nervio Auditivo):** Pruebas de Weber y Rinne negativas, sin alteraciones.

**IX PAR (Nervio glossofaríngeo):** Sensibilidad gustativa del tercio posterior de la lengua conservada, no movimientos fibrilares de la lengua.

**X PAR (Nervio vago):** Sin alteraciones. Úvula central al explorar el Nervio vago, reflejo faríngeo presente

**XI PAR (NERVIO ACCESORIO):** Región cervical, nuca y hombros con fuerza conservada.

**XII PAR (NERVIO HIPOGLOSO):** Protrusión y movimientos de la lengua conservados, no signos de atrofia, ni fasciculaciones.

**-Sistema Motor:**

Tono muscular conservado

Fuerza muscular en miembro superior izquierdo V/V

Fuerza muscular en miembro inferior izquierdo V/V

Fuerza muscular en miembro superior derecho I/V

Fuerza muscular en miembro inferior derecho II/V

Reflejos osteotendinosos: Bicipital, Tricipital, Rotuliano 2+/4, Aquileo 3+/4 derecho

Tonicidad muscular conservada

**Diagnósticos de Ingreso**

1. Enfermedad Vascular Cerebral tipo isquémica en territorio de arteria cerebral media izquierda de probable etiología aterotrombótica.

**PLAN DE TRABAJO DE INGRESO**

**MEDIDAS GENERALES:**

1. Hospitalizar a cargo de medicina interna
2. Dieta.
3. Cabecera de la cama
4. Oxígeno SOS
5. Hidratación
6. Antipiréticos SOS
7. Antieméticos SOS

**Diagnóstico:**

1. HC, glicemia, urea, creatinina, perfil lipídico, electrolitos, Uroanálisis.
2. Radiografía de tórax (PA)
3. EKG.
4. TC de Encéfalo.
5. Evaluación por Cardiología.

### **Rx de PA de Torax**

Se visualiza estudio radiológico de tórax de proyección postero anterior de mala calidad técnica, penetrada, inspirada, mal colimada pero útil para evaluar contenido torácico, tráquea central, campos pulmonares normales, ángulos costo frénicos libres, se evidencia horizontalización de arcos costales, índice cardiotorácico que impresiona no mayor a 0.5, diafragma elevado, no se evidencian lesiones óseas y ni LOE.



### **Laboratorios de Ingreso (02/07/2024)**

<b>Colesterol</b>	<b>238.2 mg/dl</b>
Hb	15.1 g/dl
Leucocitos	12.300
Neutrófilos	79%
Plaquetas	284
HIV- HDRL	No reactivo



Se realiza TC de Cráneo sin administración de contraste de paciente L.S. en cortes axiales con reconstrucción multiplanares coronales y sagitales, con los siguientes hallazgos:

1. Isquemia subaguda en capsula externa, núcleo lenticular y lóbulo frontal izquierdo.
2. Cornetes inferiores aumentados de volumen sin compromiso de la columna aérea.
3. Tabique nasal con desviación levoconvexa.

### **Evolución Clínica del paciente en sala de hospitalización.**

**13/07/2024**

Paciente refiere pérdida de visión en ojo izquierdo y dolor de carácter urente, en miembro inferior izquierdo, acompañado de parestesias. Al examen físico se evidencia cambios de coloración y aumento de volumen en pierna izquierda con signo de homans positivo por lo que se solicita valoración Por oftalmología y Ecodoppler de miembros inferiores por Cirujano Cardiovascular.

**15/07/2024**

Paciente es evaluado por Oftalmología. Quien realiza fondo de ojo que reporta:

**OD:** Disco óptico redondo, bordes definidos, relación AV conservado. Brillo foveal conservado. Retina aplicada.

**OI:** Disco óptico redondo, edematizado, bordes difusos, hemorragias en papila, se evidencia edema que afecta región macular. Resto no evaluable

**Idx:** Papiledema ojo Izquierdo. Hipertensión Endocraneana

**16/07/2024:**

Se reciben complementarios que reportan:

HIV 4 G + Antígeno P24: No reactivos. Toxoplasma IgM. Neg. Anticuerpo B2-glicoproteína: Negativo.

**20/07/2024**

Paciente evaluado por:

- Cardiólogo institucional quien realiza EKG y reporta:  
Ritmo Sinusal. Fc: 88Lxm. PR 0,16 QRS 0.32 ST 0.08 Eje: +30 Trazo: Normal
- Evaluado además por Cirujano Cardiovascular, quien realiza eco doppler que reporta
  1. Trombosis arterial femoropopliteo bilateral por colaterales.
  2. Trombosis en el tronco tibio peroneo izquierdo.
- Evaluación por Hematología quien solicita Frotis de sangre periférica

<b>18/09/2024</b>	<b>FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA:</b> <b>Glóbulos Rojos;</b> normocíticos, Normocrómicos <b>Glóbulos Blanco;</b> cuenta y morfología normal, con predominio de segmentados neutrófilos, sin evidencia de granulaciones tóxicas <b>Plaquetas:</b> trombocitosis discreta
-------------------	--

- Reumatología: Solicita revaloración por oftalmología y solicita:

ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS

IGG - IGM

ANTICOAGULANTE LÚPICO

HOMOSISTEINA

PROTEÍNA S

PROTEÍNA C

DÍMERO D

HEPATITIS C

HEPATITIS B

ANTÍGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO

HEMATOLOGÍA ESPECIAL

ANTI RNP/SM

ANTI SM, ANTI SSB, ANTI RO, ANTI SSA, ANTI RIB P, ANTI CENP B, ANTI JO 1, ANTI SCL 70, ANTI NUCLEOSOMA, ANTI HISTOMAS, AMA M2.

- Revaloración por Oftalmología, donde realizan nuevo examen de fondo de ojo que reporta:

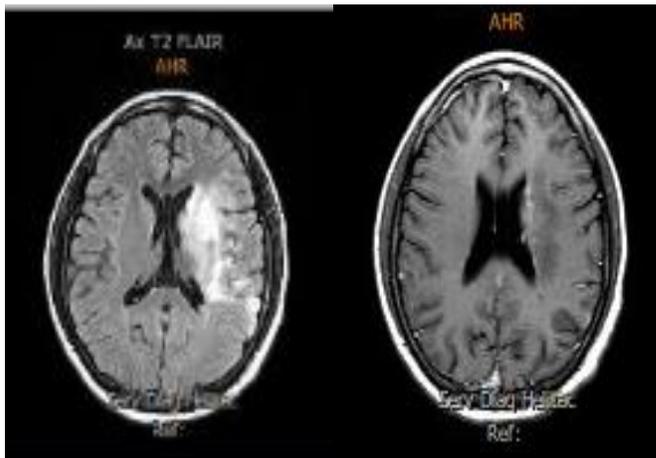
Fondo de ojo: **OD**: Disco óptico redondo, rosa-naranja, bordes definidos, emergencia central de vasos de trayecto y calibre conservado, brillo foveal presente. Retina aplicada.

**OI**: Disco óptico redondo, pálido, bordes definidos, vasos adelgazados, se evidencia hemorragia en llama en arcada temporal inferior. Retina aplicada

**Dx: Neuropatía Óptica Isquémica OI.**

**23/07/2024**

Se recibe estudios de Imagen RMC



**Conclusiones:** evento cerebro vascular hemorrágico con hematoma sub agudo en degradación en el núcleo lenticular izquierdo, actualmente mide 4.4\*1.6 y no capta contraste no tiene edema ni efecto de masa. Correlacionar con clínica.

**26/07/2024**

Evaluación por Neurología

Se evalúa paciente que mantiene déficit piramidal derecho, déficit visual izquierdo. Como dato positivo al examen físico neurológico: vigil orientación autopsíquica y halopsíquica,

lenguaje hipofluente, fuerza muscular hemiparesia derecha crural IV/V, braquial proximal II/V distal I/V, reflejos tendinosos IV/IV patelar y aquiliano derecho, resto II/IV. Sensibilidad superficial impresiona hemihipoestesia derecha, isocoria, reflejo fotomotor presente derecho, ausente izquierdo, reflejo consensual presente bilateral, defecto pupilar aferente izquierdo. Fondo de ojo con atrofia óptica izquierda. Mejoría de déficit de VII nervio craneal, persistencia del déficit del II nervio Craneal con discreta visión de luz izquierda, resto de nervios Craneales impresionan indemnes, no signos meníngeos. Puntos gallitos cervicales y dorsales no dolorosos.

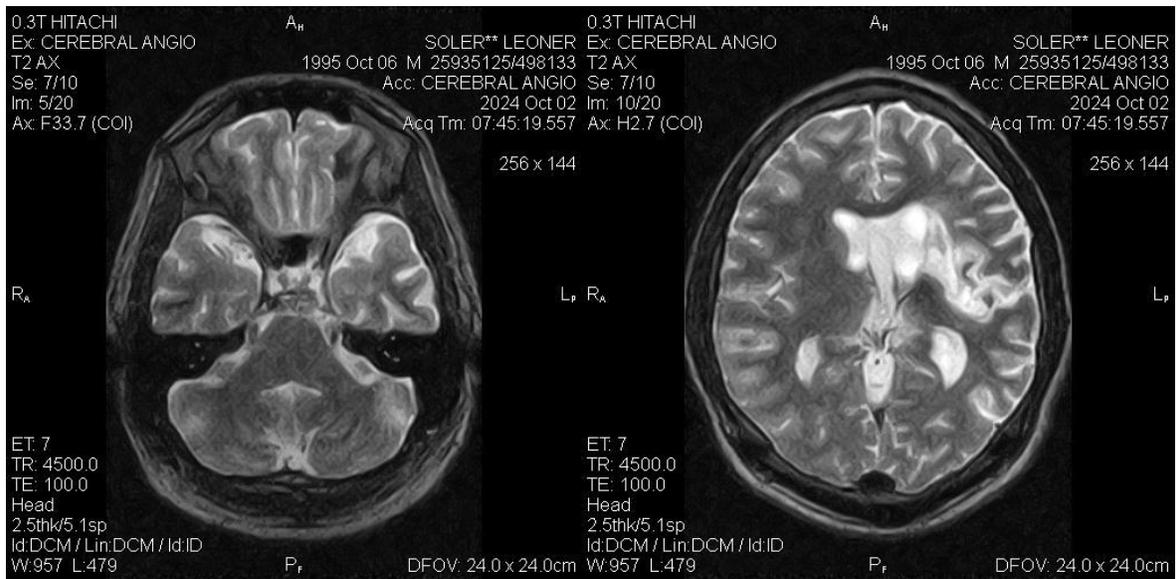
Evaluando resonancia magnética cerebral, se evidencia área hiperintensa en núcleos de la base izquierda con escaso efecto de masa sugestiva de Isquemia con repercusión de flujo y transformación hemorrágica, también llama la atención, hipointensidad en el interior del seno sagital superior con signo del Delta vacío en proyecciones axiales y coronales, sugestivas de Trombosis venosa cerebral, No impresiona LOE

<b>FECHA</b>	<b>COMPLEMENTARIO</b>	<b>Valor Ref.</b>
<b>29/07/2024</b>	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS IGG 5.2 IGM 3.0	Positivo mayor de 10
<b>31/07/2024</b>	ANTICOAGULANTE LÚPICO 72 SEGUNDOS	60 – 120
<b>31/07/2024</b>	HOMOSISTEINA 8.5 MMOL/L	8-15
<b>01/08/2024</b>	PROTEÍNA S CONCENTRACIÓN 91% ACTIVIDAD 98% PROTEÍNA C CONCENTRACIÓN 116% ACTIVIDAD 103%	55 – 123 77 – 143 72 – 140 70 – 130
<b>12/08/2024</b>	DÍMERO D 2.34 MG/L	-0.5MG/L

<b>21/08/2024</b>	HEPATITIS C NEGATIVO
<b>23/08/2024</b>	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO ANTICORE NEGATIVO

<b>21/08/2024</b>	HEPATITIS C: NEGATIVO	<b>Valor Ref.</b>
<b>23/08/2024</b>	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO ANTICORE NEGATIVO	
<b>18/09/2024</b>	HEMATOLOGÍA ESPECIAL: RETICULOCITOS 2.8 DREPANOCITOS NEGATIVO VSG 51	0,5 – 1,5

<b>21/09/2024</b>	ANTI RNP/SM: NEGATIVO ANTI SM. NEGATIVO ANTISSB: NEGATIVO ANTI RO: 52 NEGATIVO ANTI SSA: NEGATIVO ANTI RIB P: NEGATIVO ANTI CENP B: NEGATIVO ANTI JO 1: NEGATIVO ANTI SCL 70: NEGATIVO ANTI ADNDA: NEGATIVO ANTI NUCLEOSOMA: NEGATIVO ANTI HISTOMAS: NEGATIVO AMA M2: NEGATIVO
-------------------	--



Se recibe Angioresonancia magnética arterial y venosa que reporta: antecedente de evento isquémico del territorio cerebral media izquierda, trombosis del seno transversal derecho y trombosis de la arteria cerebral media izquierda