

# UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI



Presenta: Dra. Ana Bolívar (R3) Coordinador del caso: Dr. Rafael Oviedo. Paciente: Y. Z. Sexo: Femenino. Edad: 36 años. Lugar y Fecha de Nacimiento: Caracas

5/8/1988 Procedencia: Caracas. Ocupación: Obrera

Fecha de Ingreso: 08 de mayo 2025.

Motivo de consulta: "Dolor de Cabeza"

#### **Enfermedad Actual:**

Se trata de paciente femenino de 36 años de edad, con dominancia hemisférica izquierda, quien refiere inicio enfermedad actual hace aproximadamente un mes, con cuadro clínico de cefalea occipital de aparición insidiosa de fuerte intensidad (EVA 10 puntos), irradiada a región bitemporal y cervical posterior, de carácter opresivo, que días posteriores cambia de patrón con carácter pulsátil y holocraneana, acompañada de dolor retroocular; motivo por el cual asiste a centro de salud local donde indican tratamiento con corticoesteroides (dexametasona 4 mg interdiario por 6 dosis), analgésico (acetaminofén 650 mg+cafeína 50 mg+ dihidroergotamina 1mg cada 8 horas durante 5 días), relajante muscular intramuscular y vitamina B12, sin evidenciar mejoría clínica. Una semana posterior se asocia a este cuadro clínico tinnìtus bilateral y disminución de la agudeza visual bilateral asimétrica, no dolorosa y progresiva que evoluciona en 15 días a amaurosis, concomitantes vómitos de contenido de alimentario en múltiples oportunidades. Acude a centro de atención médica local donde indican tratamiento sintomático y es egresada con tratamiento ambulatorio. Sin embargo, el cuadro clínico persiste por lo que decide acudir a nuestro centro de salud donde se evalúa y se ingresa.

#### **Antecedentes Personales:**

- **Patológicos:** Niega antecedentes patológicos pertinentes tipo migraña, infección del sistema nervioso central, hipertensión arterial, diabetes, patologías tiroideas, cardiopatías.
- Alergias: Refiere alergia a los AINES.
- Quirúrgicos: Cesárea segmentaria: 2004, 2006, 2009, 2015, salpingectomía: 2015
- **Traumáticos:** niega traumatismos craneoencefálicos, fracturas y accidentes de tránsito.
- Ginecológicos: Menarquia a los 9 años de edad, 5G, 4C, 1Aborto.
   Refiere uso de anticonceptivos tipo Levonorgestrel + Etinilestradiol (Minigynon@),
   Depo-Provera (Medroxiprogesterona) inyectable.
   Niega preeclampsia, diabetes gestacional.
- Transfusionales: Refiere transfusión de concentrado globular en el 2004 posterior cesárea.

## **Antecedentes familiares**

Madre: Viva, Hipertensión arterial.

• Padre: Fallecido, Hipertensión arterial.

Hijos: 4 hijos vivos (APS)

• **Hermanos:** 7 hermanos, 4 Hipertensión arterial

## **Psicobiológicos**

• Tabáquicos: Niega

Ilícitos: Niega

Café: 3-4 tazas diariasDeportes: niega la familiar

• Grado de instrucción: secundaria incompleta

Vivienda: tipo casa 2 habitaciones, 1 baños, habitan 3 personas, niega mascotas

## **Examen funcional**

- \* General: Refiere perdida de peso 2 kg en aproximadamente 1 mes, asociado a hipoingesta. Niega fiebre, astenia, diaforesis, escalofríos.
- \* Piel: Niega prurito, fotosensibilidad, alopecia, cianosis, ictericia, eritema.
- \* Cabeza: Niega cefalea, sincope, deformidades, reblandecimientos.
- \* Ojos: Niega prurito, epifora, diplopía, fotofobia, astenopia, ambliopía,
- \* Nariz: Niega anosmia, hiposmia, epistaxis, rinorrea.
- \* Oídos: Niega otalgia, otorragia, otorrea, hipoacusia, vértigo.
- \* Boca: Niega, sialorrea, xerostomía, ulceras orales, hipogeusia, polidipsia, odinofagia. Refiere gingivorragia, halitosis.
- \* Cuello: Niega dolor, limitación a la movilidad, tumoraciones.
- \* Respiratorio: Niega tos, expectoración, disnea, dolor torácico.
- \* Cardiovascular: Niega ortopnea, dolor precordial, palpitaciones, claudicación intermitente.
- \* Gastrointestinal: Niega disfagia, pirosis, epigastralgia, melena, rectorragia, estreñimiento, diarrea, dolor abdominal, distensión abdominal o tenesmo rectal.
- \* Genitourinario: Refiere hábito miccional: 6 veces al día, 2 durante la noche. Niega nicturia, coluria, dolor lumbar, poliuria, oliguria, hematuria.
- \* Musculoesquelético: Niega mialgias, artralgias, deformidades, atrofia, aumento de volumen.
- \* Neurológico: Niega afasia, disartria, paresia, parestesias, ataxia, apraxia, sincope, convulsiones, tics, temblores.

## Examen Físico:

Signos	<b>PA</b> : 132/78 mmHg - <b>Pulso</b> : 109 lpm - <b>FR</b> : 20 rpm - <b>SpO</b> ₂: 98%		
vitales	Peso: 80Kg talla: 1.56kg IMC 32.9 kg/mt2		
General	Paciente en regulares condiciones generales, afebril, tolerando aire ambiente,		
General	tolerando vía oral.		
	Fototipo IV/VI (Fitzpatrick), normotérmica al tacto, turgente, no se evidencia		
Piel lesiones, distribución pilosa ginecoide, faneras conservadas, llenado			
	menor de 3 segundos.		
Cabeza	Normocéfalo, no se palpan tumoraciones ni reblandecimientos.		
	Simétricos, apertura palpebral espontánea y simétrica, pestañas normo		
Ojos	implantadas, escleras blanquecinas.		
Cuello	Simétrico, tiroides no visible ni palpable, tráquea central y móvil, no se evidencia		
Cuello	ingurgitación yugular, no se ausculta soplo carotideo.		
Ganglios	No se palpan adenopatías en sitios habituales, submentoniano, submaxilar,		
Linfáticos	supraclavicular, axilar, inguinal y poplíteo.		

Tórax	Simétrico, sin uso de musculatura accesoria, normoexpansible, vibraciones vocales presentes en ambos hemitórax, resonante a la percusión, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, sin agregados. PVY con tope oscilante a 3 cm del ángulo de Louis. Ruidos cardiacos presentes, rítmicos, regulares, normofonéticos, R1 único, sístole silente; R2 único, diástole silente, sin presencia de R3 ni R4.		
Abdomen	Globoso a expensas de panículo adiposo, cicatriz umbilical presente y central, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, hepatometría LPED: 8cm, LMCD: 10cm, LAAD: 12cm, bazo BOYD 0.		
Extremidades	Simétricas, eutróficas, móviles, sin edema. Pulsos periféricos presentes, simétricos.		
Neurológico	<ul> <li>Neurológico: Consciente, alerta, colaboradora, vigil, vestido acorde a ocasión edad y sexo, eupsiquia, eutimia, euproséxico, orientado en tiempo, espacio y persona, comprende ordenes sencillas y complejas, lenguaje coherente, fluente y articulado, juicio conservado. Fuerza muscular V/V, tono normal, trofismo conservado, ROT ++/++++ bicipital, tricipital, rotuliano y aquiliano, signos de Hoffman y Babinsky Negativos, metría, taxia y praxia conservada, movimientos anormales ausentes, marcha conservada con preservación de su base de sustentación, prueba de Romberg negativa, Glasgow 15/15.</li> <li>Área Visual Sensorial Aferente: AV evaluada con tabla de Snellen: OD Percepción de Luz (PL) y OI no (PL), visión cromática evaluada con cartillas de Ishihara ODI, Discromatopsia (0/12 cartillas), pupilas isocóricas y reactivas a la luz, se aprecia midriasis media bilateral, se aprecia defecto pupilar aferente en OD, campimetría por confrontación diferida.</li> <li>Área Oculomotora Eferente: Posición primaria en ortótropa, ducciones, versiones y vergencias conservadas, sensibilidad corneal y trigeminal conservada.</li> </ul>		
Fondo de Ojo	<ul> <li>Se realiza oftalmoscopia directa en pupilas previamente dilatadas farmacológicamente en la cual se aprecia ODI: Cavidad vítrea clara, fondo retiniano, se aprecian discos ópticos de bordes borrados y difuminados, congestivos, no se aprecia en ambos ojos la excavación, vasos de aspecto ingurgitados y tortuosos, con escasas hemorragias peripapilares en astilla, retina aplicada y macula indemne.</li> </ul>		

# **PARACLINICOS**

HEMATOLOGIA	15/05/2025
LEUCOCITOS	7.400 cel/mm3
NEUTRÓFILOS	75%
LINFOCITOS	23%
HEMOGLOBINA	11.3 gr/dl
VCM	90 fL
CHCM	30 g/dL
PLAQUETAS	301
QUIMICA	
GLICEMIA	76 mg/dL
UREA	25 mg/dL
CREATININA	0.58 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS	

COLESTEROL	202
TGO	24U/L
TGP	33 U/L
ALBÚMINA	2.9 mg/dL
ÁCIDO ÚRICO	6.2 mg/dL
ELECTROLITOS	
SODIO	138 mmol/l
POTASIO	4.1 mmol/l
CLORO	101 mmol/l

# FONDO DE OJO: 08/05/2025



Estudio citoquímico de LCR	13/05/2025
Volumen	3cc
Presión lumbar inicial/final	29/25cm
Antes de centrifugar	
Color	Incoloro
Aspecto	límpido
Después de centrifugar	
Color	Incoloro
Aspecto	límpido
Examen al fresco	
Leucocitos	0 XC
Hematíes	0 XC
Contaje celular	0 XC
Diferencial	
Polimorfonucleares	0%
mononucleares	0%

Examen químico	
Glucosa	69.5 mg/ dl
Proteínas	33.7 mg/dl
Pandy	NEGATIVO
Cloruros	116.0

TAC DE CRANEO

