

## NEUROLOGÍA CASOS PRÁCTICOS

### **CASO PRÁCTICO 1**

Varón de 43 años de edad, diestro y de profesión ingeniero industrial. Ha estado sano hasta octubre de 2020, cuando a la edad de 40 desarrolló un cuadro agudo de fiebre de 39 °C y fue hospitalizado. Durante la hospitalización estuvo confuso y tendente al sueño, manifestando problemas con el cálculo y la memoria. En ese momento desarrolló movimientos involuntarios en su brazo derecho, como de cierre y apertura de la mano, que impresionaban de rítmicos, así como, lentitud generalizada y dificultad para hablar.

Las pruebas de laboratorio fueron: plaquetas 120.000, la función hepática estaba alterada, y en el LCR proteínas de 70 mg/dl. Un EEG fue normal. El TC craneal mostraba áreas hipodensas bilaterales adyacentes a los tálamos, y a nivel periventricular con extensión a las astas posteriores de los ventrículos laterales. Fue tratado con Aciclovir con el diagnóstico de posible encefalitis por herpes. Durante los siguientes días, su nivel de conciencia mejora, aunque no volvió a su estado mental basal, y los movimientos anormales de su brazo derecho, aunque habían mejorado, no desaparecieron completamente.

En abril de 2021, los mismos movimientos aumentaron en amplitud y en julio 2021 aparecieron en la mano izquierda. Los movimientos de la mano interferían con su capacidad de comer, afeitarse, vestirse, y era completamente incapaz de escribir. En noviembre del mismo año se observó temblor cefálico leve y en febrero de 2022 aparece temblor en el pie derecho cuando lo levantaba del suelo. Además, presenta dificultad para articular el lenguaje, hipomimia facial, y babeo. También manifiesta dificultades con la memoria a corto plazo. Apareció inestabilidad postural con tendencia a retropulsión, y una postura encorvada al caminar, Hacia finales de febrero, se incrementó el temblor en el pie derecho y apareció en el izquierdo. Los ensayos de terapéuticos con trihexifenidilo, haloperidol, propranolol, levodopa, amantadina y primidona no tuvieron éxito.

No tenía antecedentes de exposición a tóxicos o ingesta de drogas, y no había antecedentes familiares de enfermedades neurológicas, o psiquiátricas. Los padres, cuatro hermanos, y un hijo estaban sanos.

El examen neurológico en febrero de 2022 durante el ingreso hospitalario mostraba normalidad en los signos vitales, facies en máscara y seborrea frontal. En el estado mental se objetivó alteración de la memoria reciente, sólo recordaba un objeto de tres a los 5 minutos, y sólo podía nombrar al presidente del gobierno actual y algunos de los presidentes anteriores. Su voz era nasal y monótona, con un componente cerebeloso pero de volumen normal. Los pares craneales eran normales incluyendo los movimientos extraoculares. Había rigidez en cuello, brazos y pierna derecha, y bradicinesia en las cuatro extremidades. Los reflejos osteotendinosos eran hipoactivos y la respuesta plantar era flexora. No podía caminar sin apoyo y tenía tendencia a la retropulsión. Podía levantarse de una silla sin usar las manos, pero a menudo volvía a caerse en la misma. El cuadro más llamativo al examen neurológico era la existencia de temblor en reposo que aumentaba con la postura y la acción. El temblor de la mano no tenía ningún componente rotatorio, pero consistía en un abrir y cerrar sus manos, y no eran siempre sincrónico, no afectaba al brazo por encima de las manos. Con las piernas en reposo, los pies tienden a la flexión y dorsiflexión rítmicamente, similar al temblor de la mano. Este movimiento aparecía con la postura pero no con la acción. Además, presentaba un ligero temblor vertical de la cabeza en todas las posiciones y en el tronco.

## NEUROLOGÍA CASOS PRÁCTICOS

Las pruebas de laboratorio al ingreso mostraban una bioquímica y hemograma normales, así como hormonas tiroideas, función hepática, y coagulación. La VSG era de 2 mm., en el LCR, las proteínas eran de 53 mg/dl, glucosa de 43 mg/dl (glucemia 93 mg/dl), células 4 y relación de IgG era normal y las bandas oligoclonales eran negativas. Un TC craneal mostraba hipodensidades a nivel de los ganglios de la base y tálamo, y posiblemente en mesencéfalo. La RNM craneal (T2) mostró aumento de señal en ambos putámenes y tálamos, así como aumento difuso de la señal en la protuberancia y en la región periacueductal del mesencéfalo, sustancia negra, núcleo rojo, y también en la sustancia blanca periventricular. Los potenciales evocados auditivos eran anormales.

1. ¿Cómo definirías el o los trastornos del movimiento que presenta el enfermo?
2. ¿Dónde localizaría la lesión de este proceso neurológico?
3. ¿Cuál es el diagnóstico diferencial de este proceso neurológico?
4. ¿Qué prueba diagnóstica se debería realizar para llegar al diagnóstico?

## NEUROLOGÍA CASOS PRÁCTICOS

### CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 32 años, directiva de marketing, comienza con episodios de pérdida del hilo de la conversación y con dificultad para encontrar palabras. Estos episodios duran de 2 a 3 minutos. Tiene episodios de situaciones en las que tiene la sensación de ya haberlas vivido. En su trabajo no ha ocurrido nada fuera de lo normal. La paciente no tiene antecedentes de importancia, y no toma medicamentos a excepción de anticonceptivos orales. Ella estuvo en psicoterapia por depresión y ansiedad, pero no tomó fármacos.

Una historia clínica cuidadosa revela que ella tuvo una crisis febril a la edad de 3 años; ninguno de sus familiares tiene epilepsia. El psiquiatra recetó una benzodiacepina como hipnótico, y le solicitó un EEG. Previo al EEG, la paciente tiene un episodio en el que, en un viaje de negocios, despierta postrada en el piso del baño de su cuarto de hotel. Tuvo una cefalea severa y notó algo de sangre en su boca, asociada a una lesión en la lengua. Llamo al médico del hotel y fue llevada a un servicio de urgencias local.

En la sala de Urgencias se le diagnosticó de convulsiones nocturnas. Se le realizó una TC craneal que se informó como normal. Sus pruebas de laboratorio incluyeron hemograma, bioquímica hemática y perfil toxicológico; todos en rango normal o negativo. Se le administró 1000 mg de levetiracetam intravenoso y se la dejó en observación. Fue dada de alta con levetiracetam 1000 mg cada 12h y referida al neurólogo.

El neurólogo realizó una historia clínica neurológica completa y encontró que la paciente tuvo una crisis febril en la niñez, sin ninguna otra crisis adicional. No había historia familiar de epilepsia en sus familiares inmediatos. El resto de historia clínica no tenía datos relevantes, no tomaba medicación ni tenía alergias. Tiene periodos menstruales regulares desde los 13 años y nunca había estado embarazada, aunque estaba intentando quedarse embarazada. El examen físico general y neurológico fue normal. El EEG mostró descargas punta-onda en región temporal anterior derecha. La RMN craneal fue normal. La queja de sedación persistente derivó en el cambio de levetiracetam a lamotrigina, a dosis de 50 mg dos veces al día, con incremento de 50 mg por día cada 2 semanas hasta la dosis de 300mg/día. Se le explicaron los posibles efectos colaterales, e incluso se inició tratamiento con ácido fólico a 1mg por día.

- 1 ¿Cuál es su diagnóstico más probable y el diagnóstico diferencial?
- 2 ¿Cuál es la elección más razonable de fármaco antiepiléptico en esta paciente?
- 3 ¿Fue una elección apropiada la hecha con ella?
- 4 ¿Qué consideraciones deben hacerse en una mujer fértil con potencial embarazo?
- 5 ¿Cuál es la razón para la administración de ácido fólico y qué recomendaciones deben hacerse en cuanto a su estilo de vida (sueño, alcohol) y la conducción de automóviles?

NEUROLOGÍA  
CASOS PRÁCTICOS

**CASO PRÁCTICO 3**

Mujer de 15 años con antecedentes de fiebre intermitente de 2 semanas de evolución, dolores de cabeza y una secreción nasal purulenta, que se queja de visión doble durante 18 horas. El examen clínico reveló una niña letárgica con una temperatura de 39°C, congestión orbitaria, proptosis y oftalmoplejía casi completa con pupila dilatada poco reactiva a la izquierda.

- 1 Localice la lesión
- 2 ¿Cuál sería su diagnóstico diferencial?
- 3 ¿Cuál sería el proceso diagnóstico más adecuado?
- 4 ¿Cuál sería el tratamiento y pronóstico?