



DR. JORGE H. ARISTIZÁBAL M



Óscar C. 22 años, estudiante

MC y EA

En febrero de 2007, consulta por presentar 15 días antes, cuadro de cefalea global continua de gran intensidad, la cual lo despierta en la noche ha sido progresiva en el tiempo, inicialmente mejoría con analgésicos, desde 1 semana antes del ingreso presenta trastorno en la nominación y déficit motor derecho. No convulsiones no diplopía.

AP sin relación con la enfermedad actual.

Examen Físico:

Paciente en buen estado general, hidratado afebril sin cianosis, ni SDR,

Patrón respiratorio regular hemodinámicamente estable.

Signos vitales normales. Examen general normal.

SN: esfera mental: fallas en la nominación, orientado en tres esferas, memoria normal.

Pares craneanos: F de O papiledema.

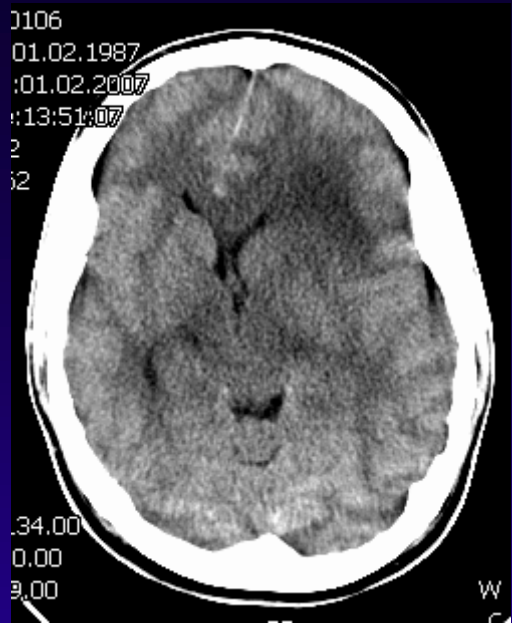
Motor Fuerza hemiparesia derecha 4/5, tono normal,

Reflejos hiperreflexia derecha, hofman y babinski derecho.

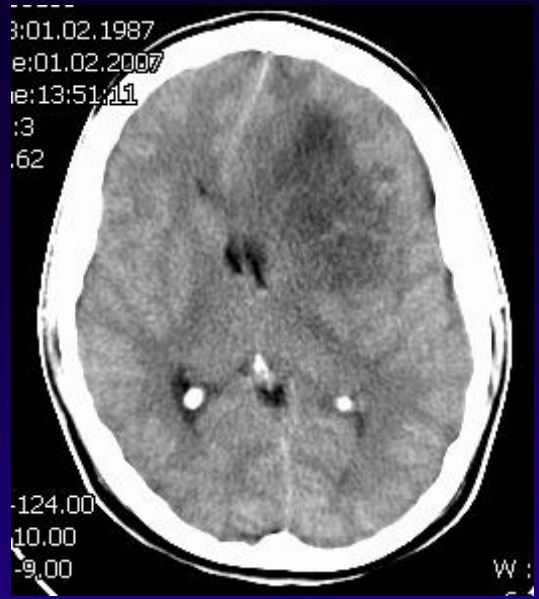
Resto examen normal.

**ID SÍNDROME MOTOR PIRAMIDAL
 SÍNDROME AFÁSICO
 SÍNDROME DE HTE**

0106
01.02.1987
01.02.2007
13:51:07
2
62



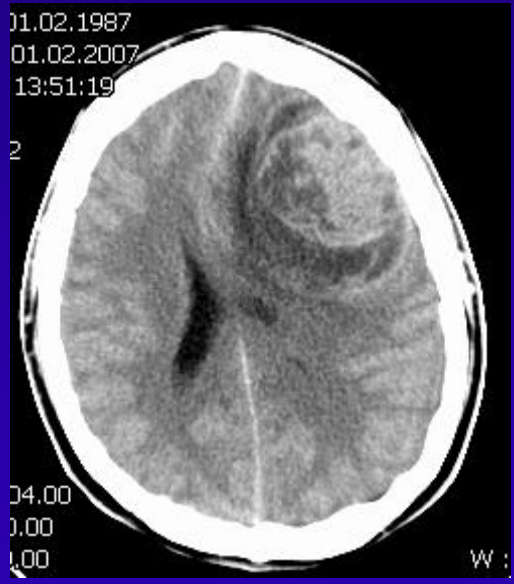
01.02.1987
01.02.2007
13:51:11
3
62



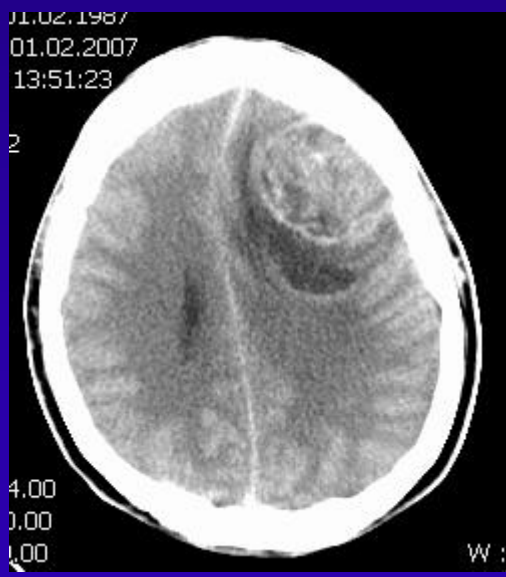
0100
01.02.1987
01.02.2007
13:51:15
4
52



01.02.1987
01.02.2007
13:51:19
2



01.02.1987
01.02.2007
13:51:23
2



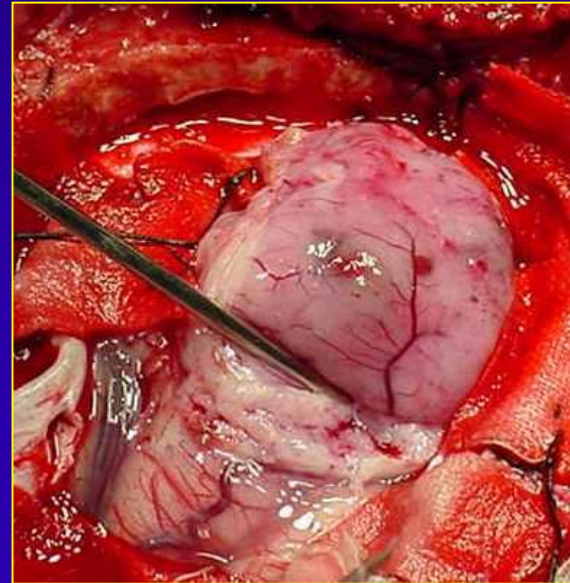
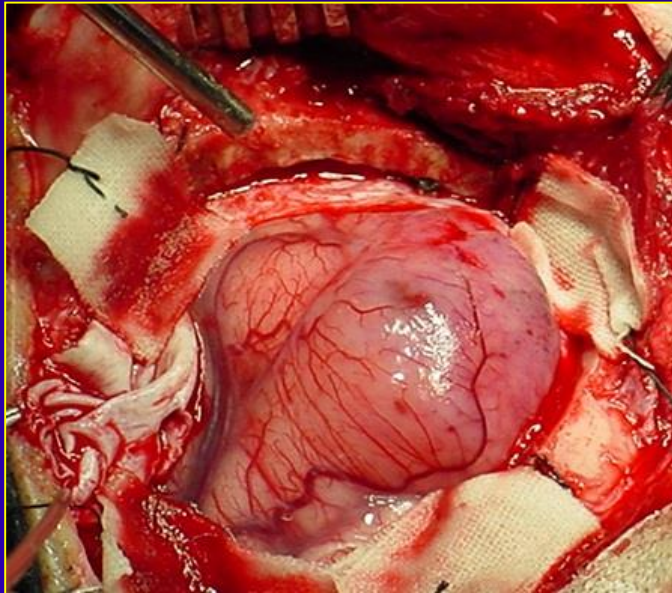
01.02.2007
13:51:27
2



El paciente al segundo día de hospitalización presenta mayor déficit motor y mayor trastorno del lenguaje, hay deterioro en su estado de conciencia.

Se decide realizar cirugía urgente, en el momento de la inducción hemiparesia 2/5.

Se realiza Craneotomía frontal izquierda y resección de tumor que infiltra la duramadre, se reseca el fragmento dural.



RESULTADOS

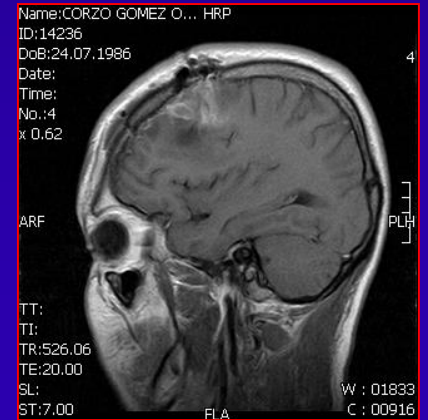
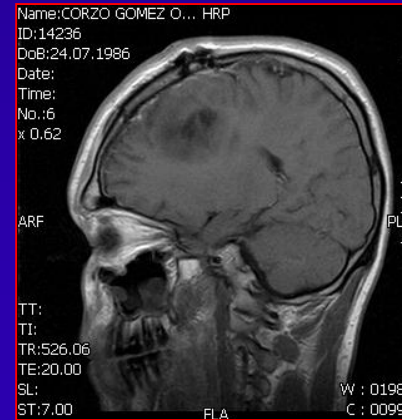
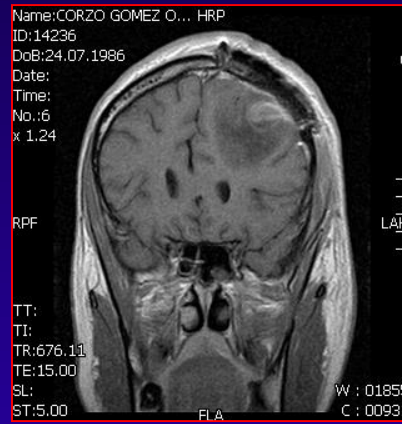
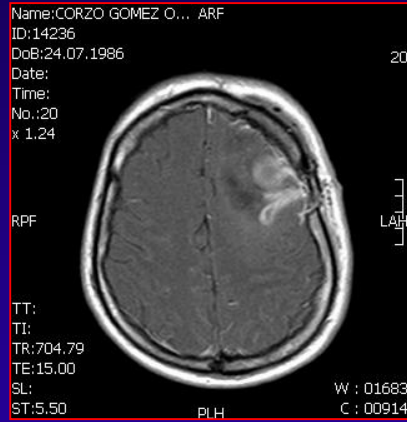
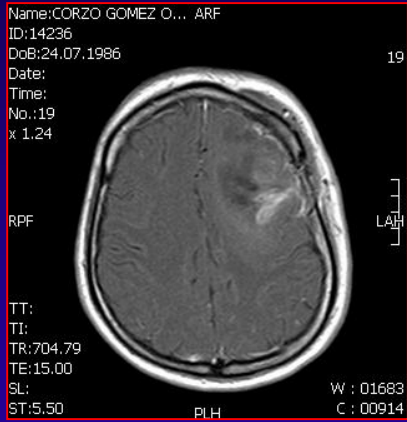
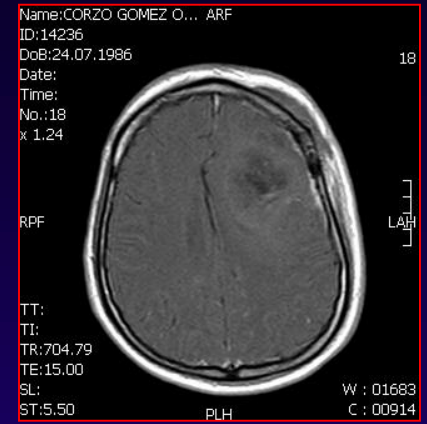
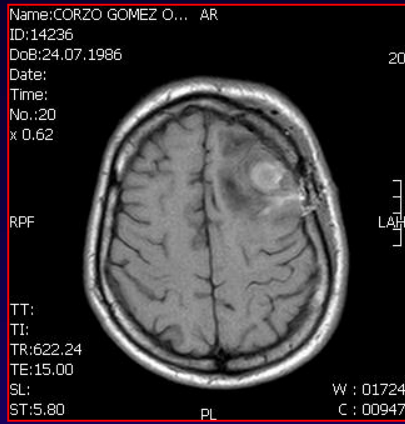
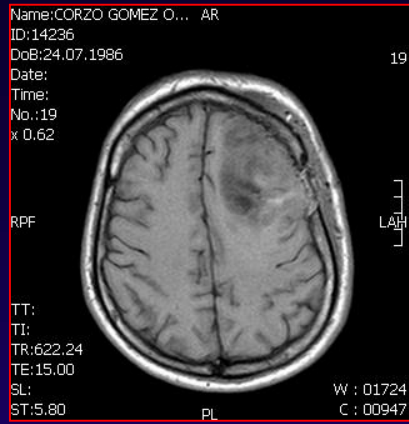
PATOLOGÍA

MARCADORES TUMORALES

REVISIÓN FSF HEMANGIOPERICITOMA

Se realiza radioterapia, oncología no recomienda quimioterapia.

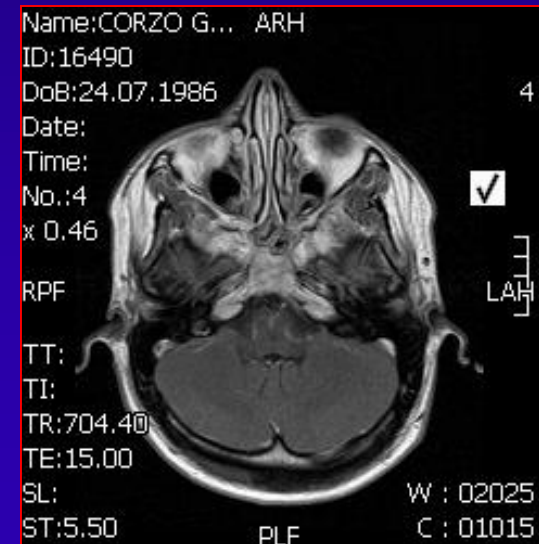
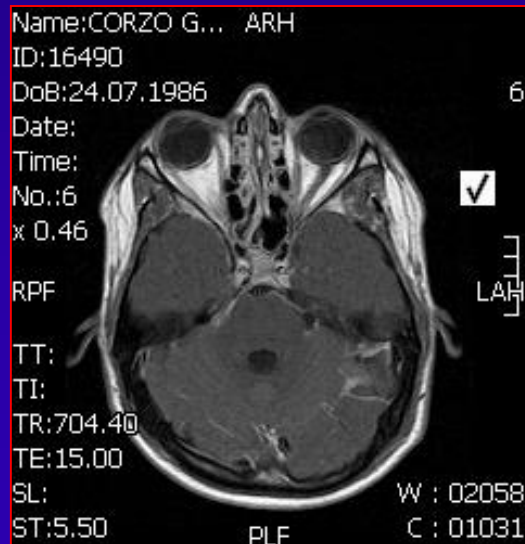
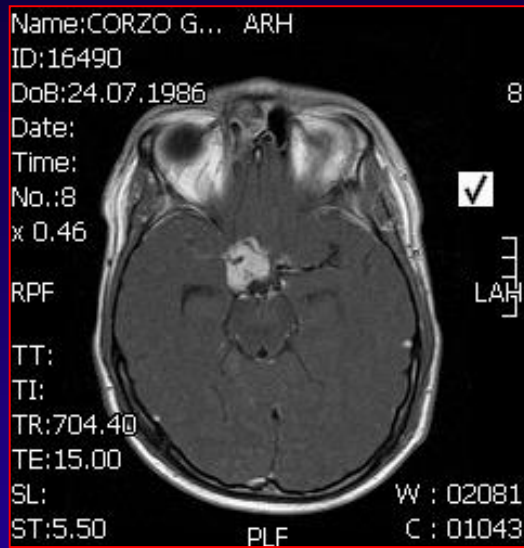
Evolución posquirúrgica buena, sin déficit neurológico, sin signos de focalización, Karnoski 100 %, termina el semestre de la universidad.



Mayo 2007

El paciente presenta náuseas y vómito, cefalea leve, se decide realizar resonancia magnética de control.

Junio 2007 Presenta diplopia y posteriormente IIIpar completo, se realiza nueva RMI.



Name:CORZO G... HPR
 ID:16490
 DoB:24.07.1986 13
 Date:
 Time:
 No.:13
 x 0.46
 RPF
 TT:
 TI:
 TR:675.93
 TE:15.00
 SL: W : 02394
 ST:5.00 FAL C : 01197

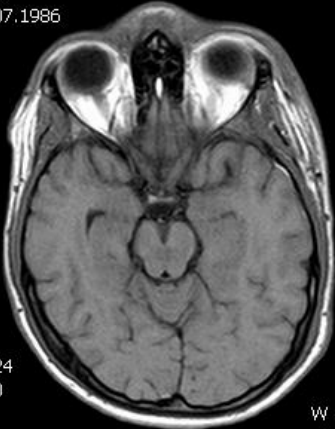
Name:CORZO G... HPR
 ID:16490
 DoB:24.07.1986 12
 Date:
 Time:
 No.:12
 x 0.46
 RPF
 TT:
 TI:
 TR:675.93
 TE:15.00
 SL: W : 02283
 ST:5.00 FAL C : 01141

Name:CORZO G... ARH
 ID:16490
 DoB:24.07.1986 16
 Date:
 Time:
 No.:16
 x 0.46
 RPF
 TT:
 TI:
 TR:704.40
 TE:15.00
 SL: W : 02012
 ST:5.50 PLF C : 01006

Name:CORZO G... ARH
 ID:16490
 DoB:24.07.1986 18
 Date:
 Time:
 No.:18
 x 0.46
 RPF
 TT:
 TI:
 TR:704.40
 TE:15.00
 SL: W : 01959
 ST:5.50 PLF C : 00979

Name:CORZO G... ARH
 ID:16490
 DoB:24.07.1986 17
 Date:
 Time:
 No.:17
 x 0.46
 RPF
 TT:
 TI:
 TR:704.40
 TE:15.00
 SL: W : 02009
 ST:5.50 PLF C : 01004

Name:CORZO GOMEZ O... AR
 ID:14236
 DoB:24.07.1986
 Date:
 Time:
 No.:9
 x 0.62



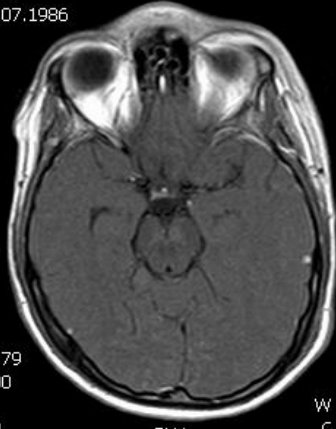
RPF

TT:
 TI:
 TR:622.24
 TE:15.00
 SL:
 ST:5.80

PL

W : 0172
 C : 00947

Name:CORZO GOMEZ O... ARF
 ID:14236
 DoB:24.07.1986
 Date:
 Time:
 No.:9
 x 1.24



RPF

TT:
 TI:
 TR:704.79
 TE:15.00
 SL:
 ST:5.50

PLH

W : 01683
 C : 00914

Name:CORZO GOMEZ O... HRP
 ID:14236
 DoB:24.07.1986
 Date:
 Time:
 No.:9
 x 1.24



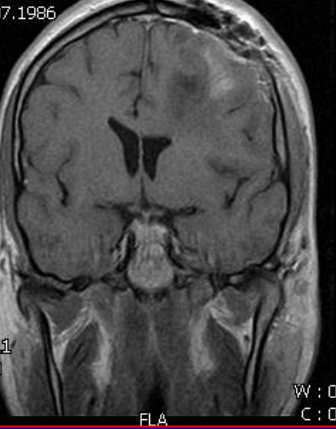
RPF

TT:
 TI:
 TR:676.11
 TE:15.00
 SL:
 ST:5.00

FLA

W : 01988
 C : 00998

Name:CORZO GOMEZ O... HRP
 ID:14236
 DoB:24.07.1986
 Date:
 Time:
 No.:10
 x 1.24




RPF

TT:
 TI:
 TR:676.11
 TE:15.00
 SL:
 ST:5.00

FLA

W : 02042
 C : 01026

Name:CORZO G... HPR
 ID:16490
 DoB:24.07.1986
 Date:
 Time:
 No.:12
 x 0.46



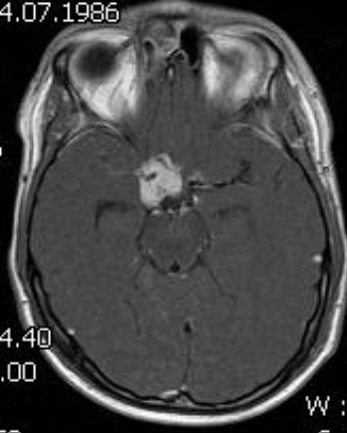
RPF

TT:
 TI:
 TR:675.93
 TE:15.00
 SL:
 ST:5.00

FAL

W : 02283
 C : 01141

Name:CORZO G... ARH
 ID:16490
 DoB:24.07.1986
 Date:
 Time:
 No.:8
 x 0.46



RPF

TT:
 TI:
 TR:704.40
 TE:15.00
 SL:
 ST:5.50

PLF

W : 02081
 C : 01043

Junio 2007

Deterioro neurológico progresivo hasta alteración de conciencia, se hospitaliza, se continúan esteroides, hay HTE, estupor y fallece.

OLGA D. Paciente de 49 años.

Paciente quien ingresa al servicio de urgencia por presentar cuadro de 1 día de evolución caracterizado por alteración de conciencia, cefalea global progresiva, asociada a vómito. Al ingreso a urgencias síndrome confusional, desorientada en tres esferas. Rigidez nuchal.

AP Ca de mama diagnosticado hace 1 año, mastectomía total y vaciamiento ganglionar. Quimio y Radioterapia complementaria.

Al ingreso deshidratada, con patrón respiratorio regular, hemodinámicamente estable, RsCsRs normales, cicatriz torácica, no se palpan masas ni ganglios en axila o cuello. Hay alteración en la esfera mental confusa, no obedece ordenes, lenguaje escaso incomprensible, moviliza las 4 extremidades, reflejos aumentados, rigidez nuchal.

ESCANOGRAFÍA CEREBRAL : NORMAL

CH leucocitos 8000

Sodio Potasio Calcio normales ASAT y ALAT normales

Punción lumbar:

Color Amarillo pálido ligeramente turbio

pH 8

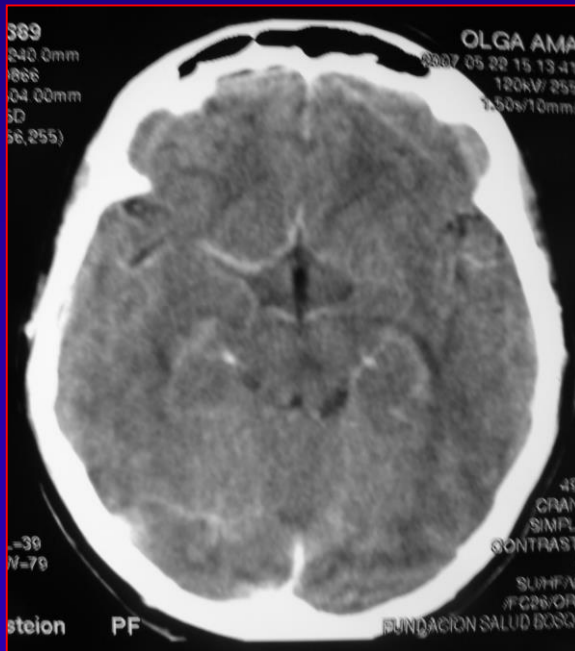
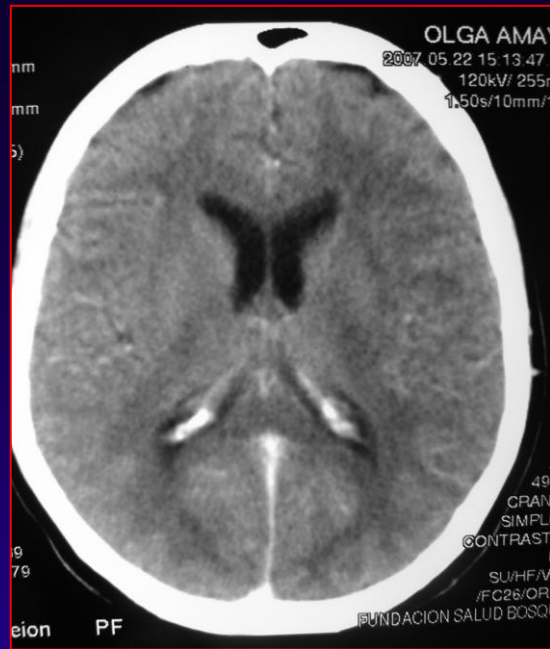
Neutrófilos 5 x mm³ linfocitos 3 hematíes 728 frescos

Glucosa 60 proteínas 230 mg/dl

GRAM cocobacilos gram negativos

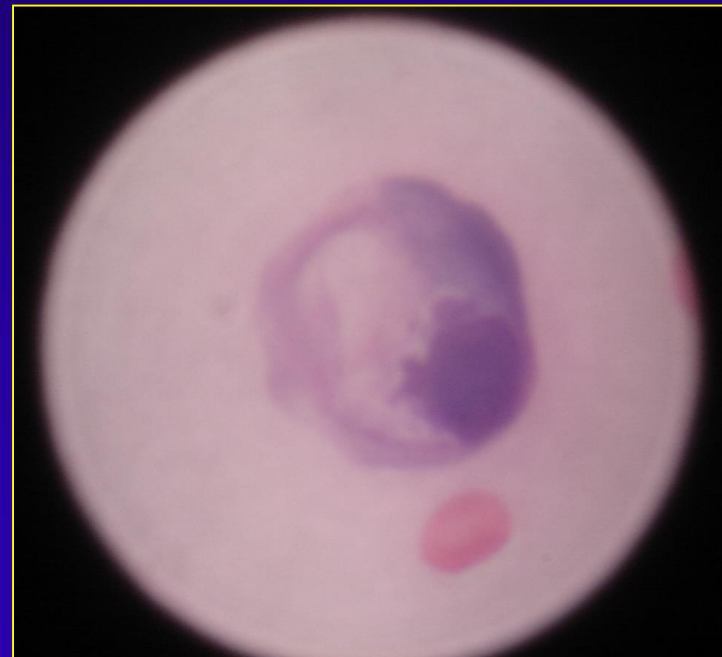
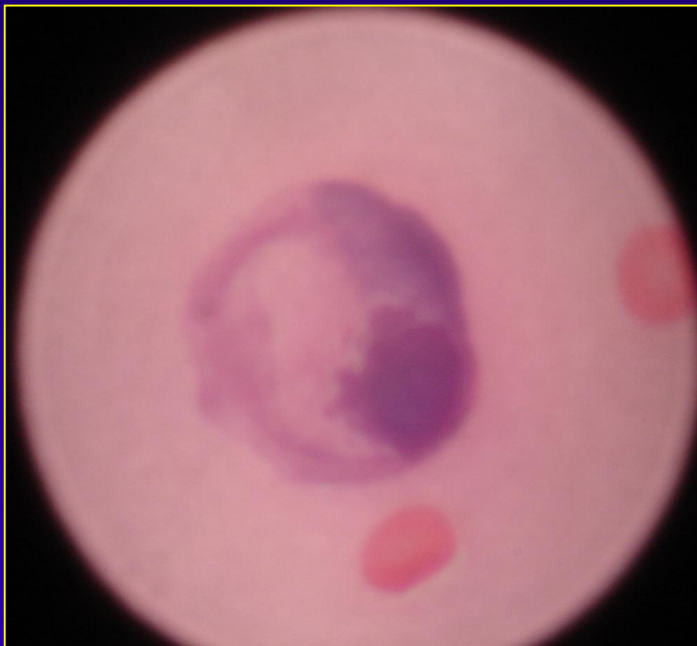
Cultivo a las 48 horas negativo

**Citología 14 cc de LCR algunos GR y linfocitos : PAP
negativo**



Se inicia tratamiento con ceftriaxina 2gr IV cada 12 horas.
La paciente en 12 horas mejora esta alerta con Glasgow 15,
continúa con síndrome meníngeo.
Al cuarto día se decide manejo en casa PHD.

Reingresa 3 días por presentar nuevamente síndrome confusional
Se realiza Punción Lumbar y citología de LCR.

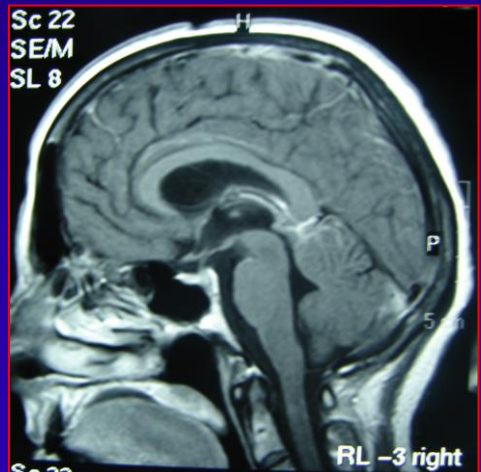
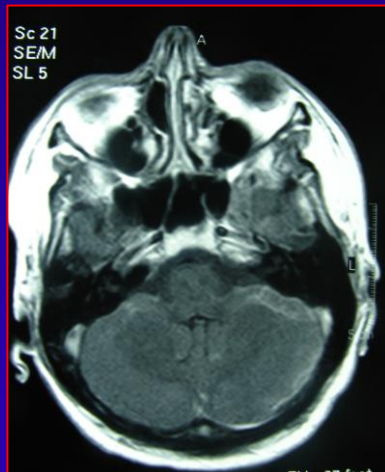
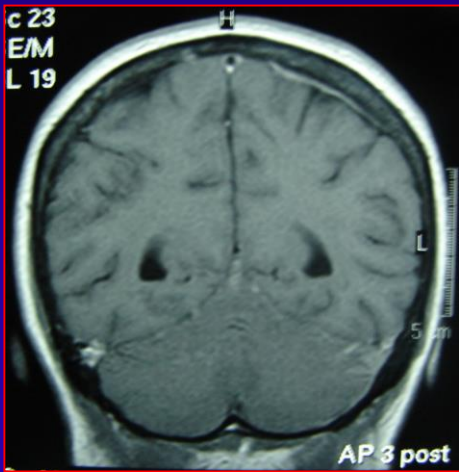
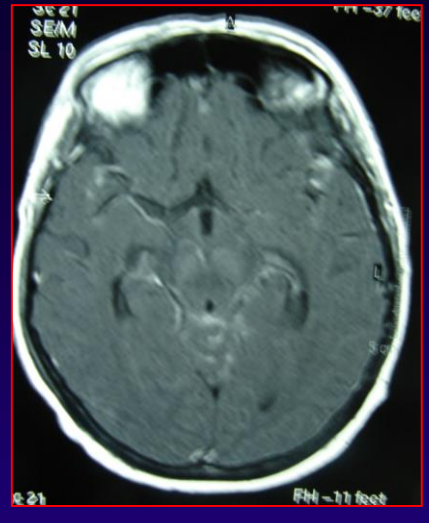
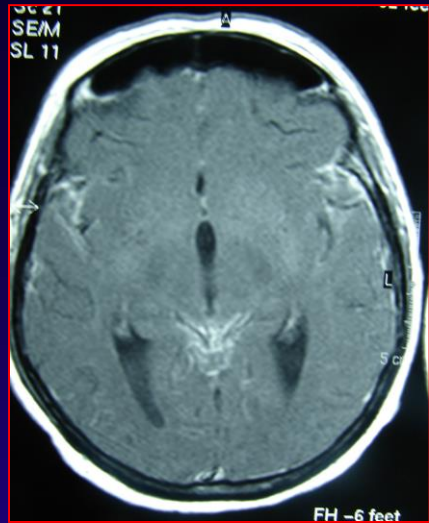
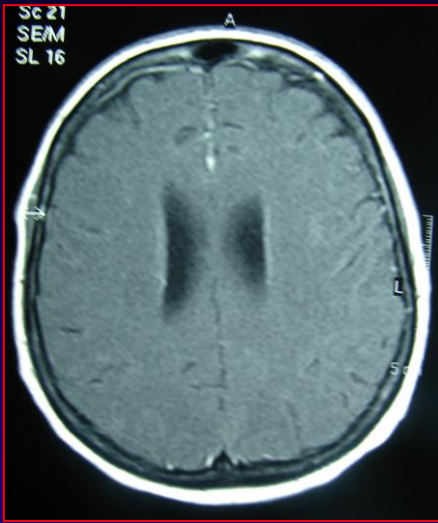


Célula aumentada de tamaño, con núcleo rechazado a la periferia, citoplasma vacuolado, sugiere adeno carcinoma

A la semana de ingreso presenta mayor deterioro en la esfera mental con episodios confusionales, posteriormente paraparesia flácida, hiperreflexia en los miembros inferiores, no alteración sensitiva, retención de esfínter vesical.

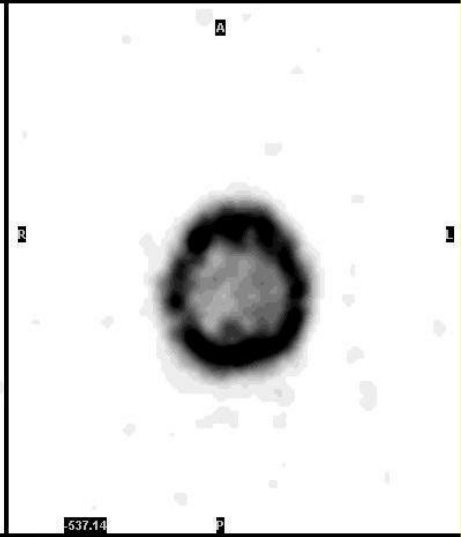
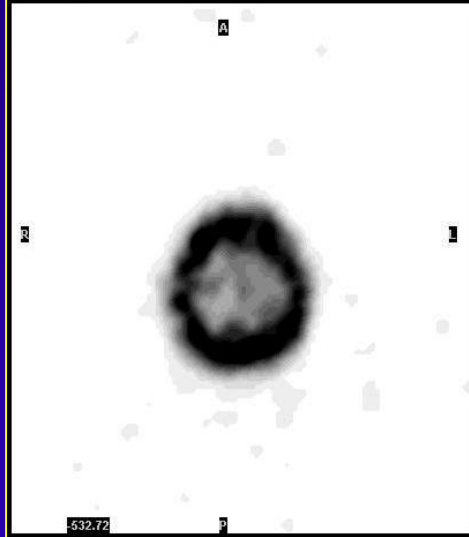
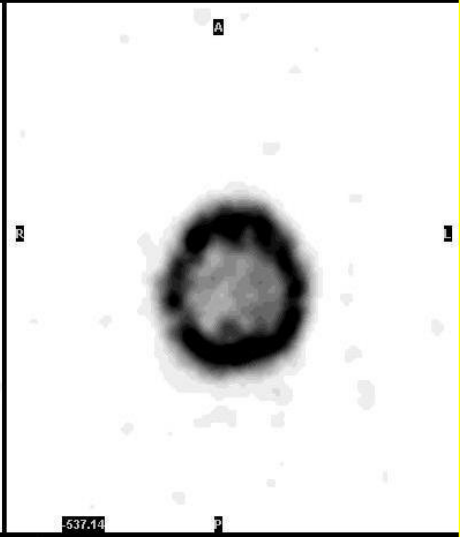
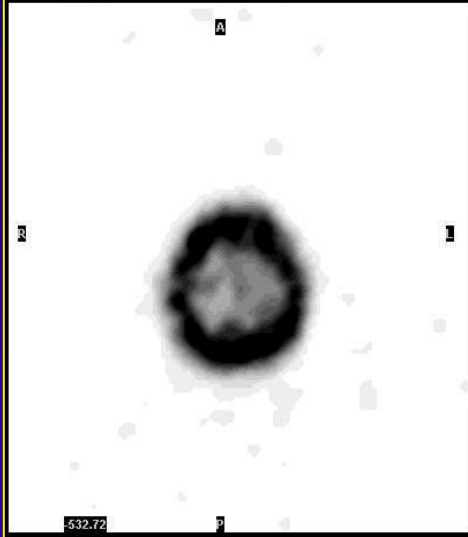
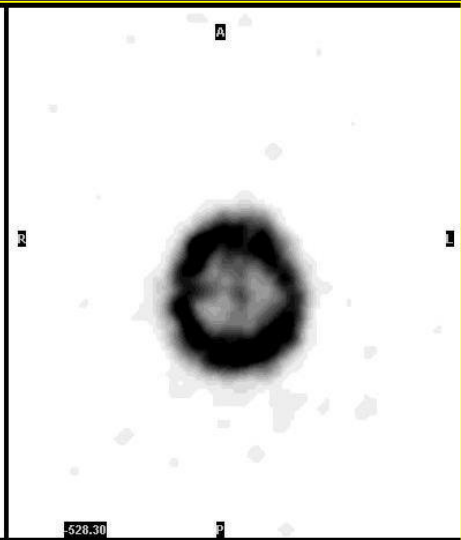
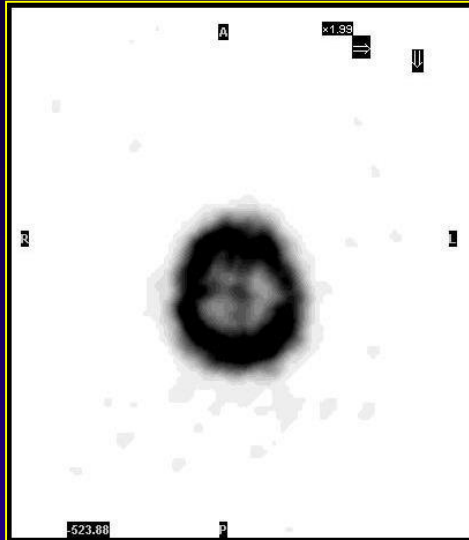
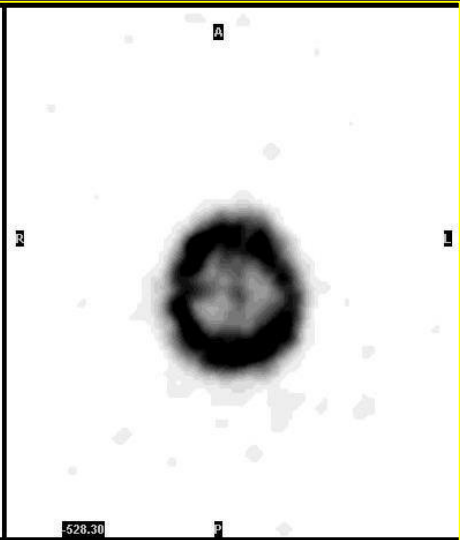
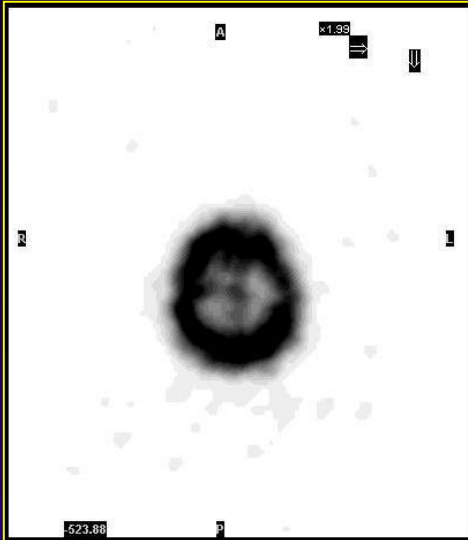
Progresivamente presenta cuadriparesia. Mayor deterioro neurológico y general.

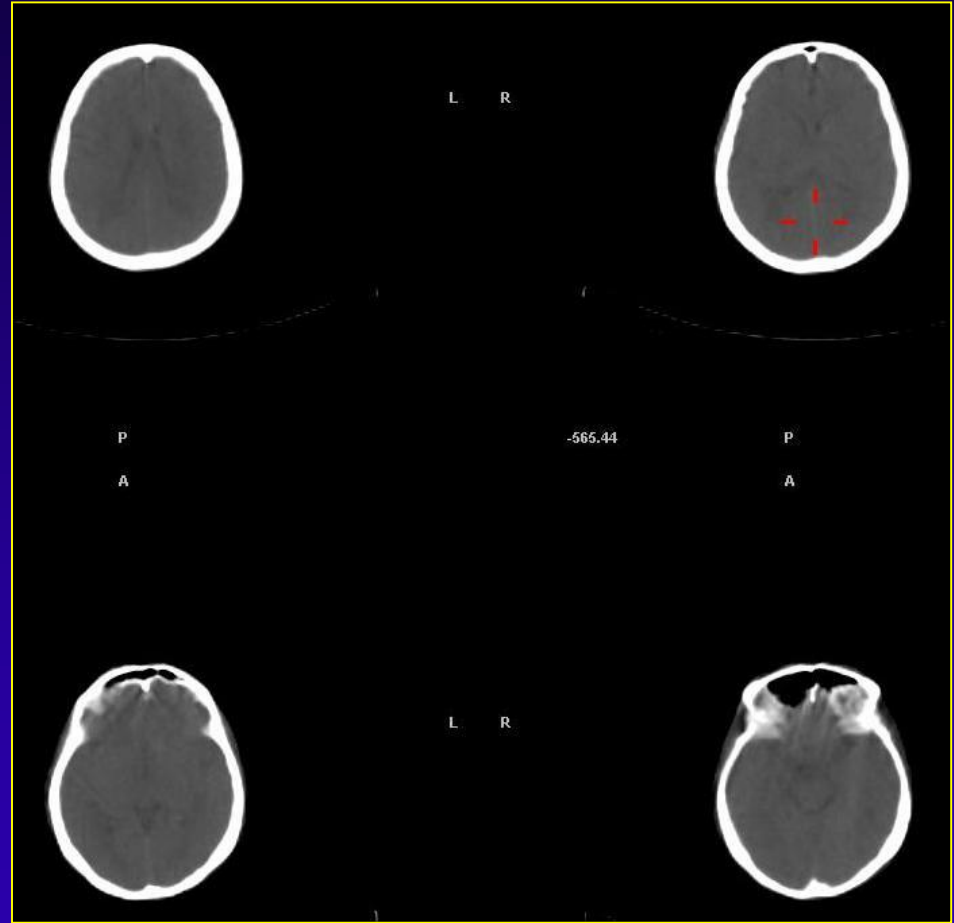
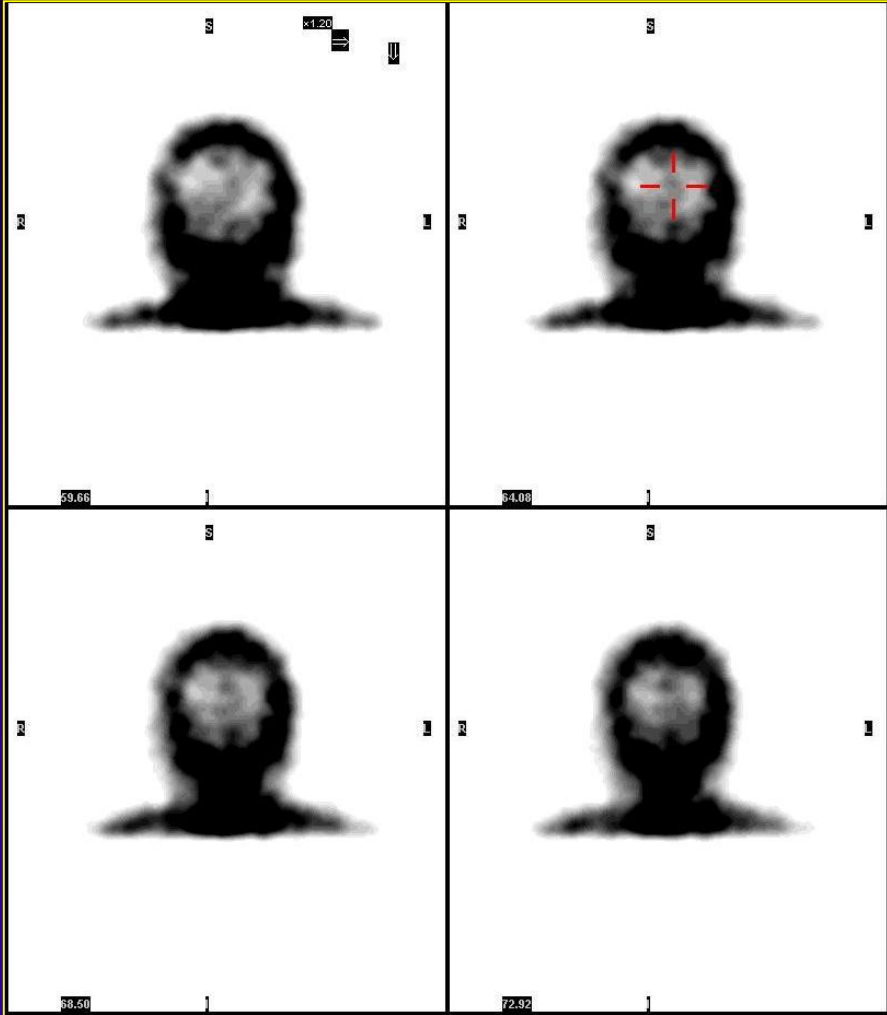


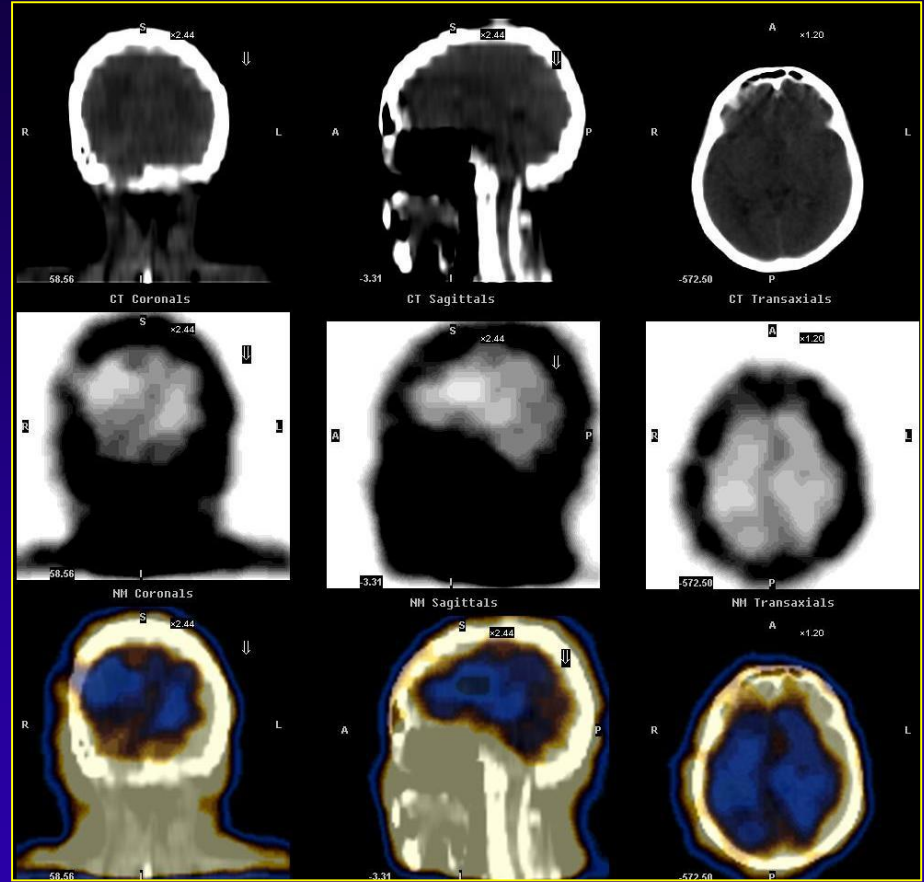
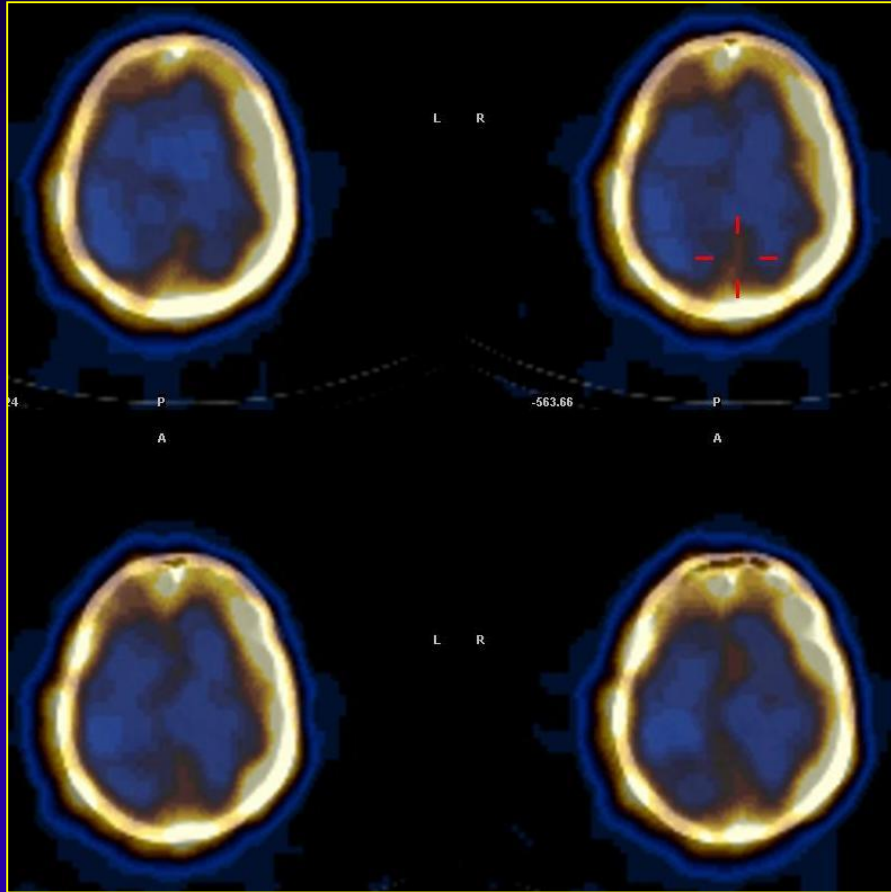


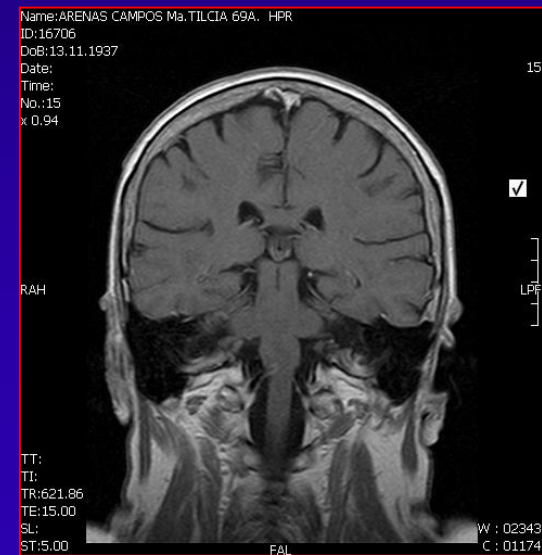
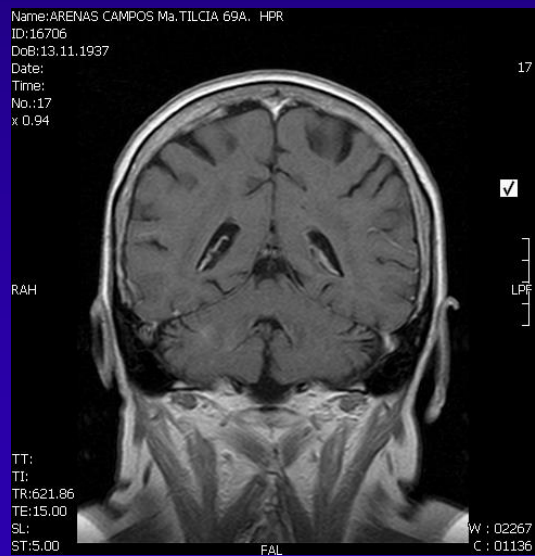
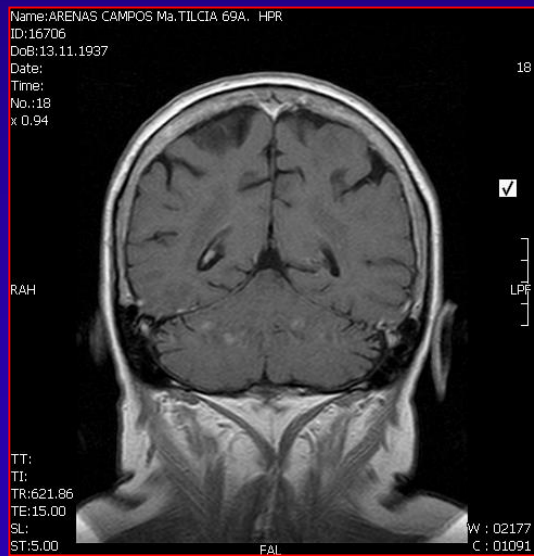
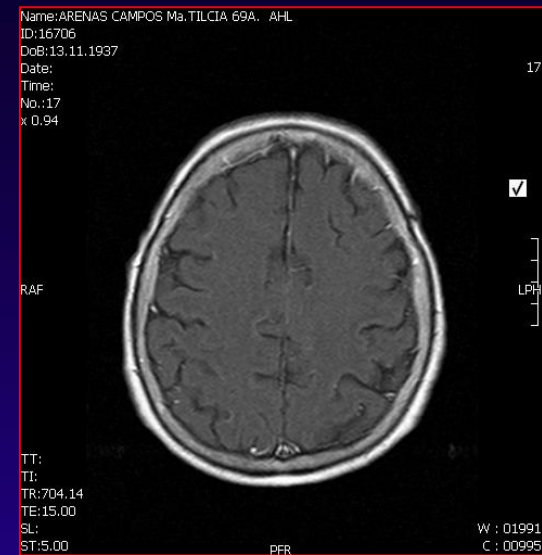
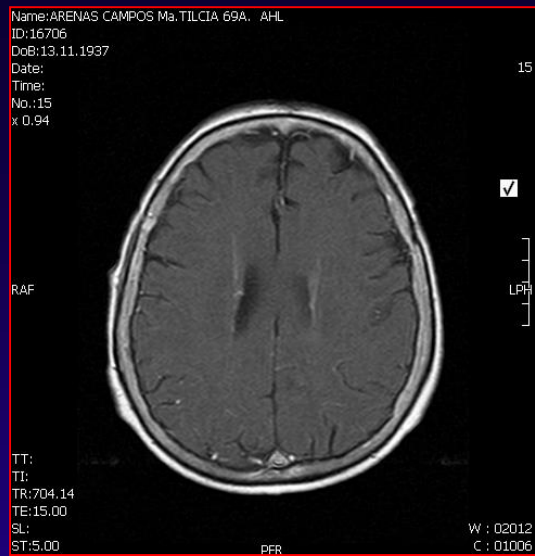
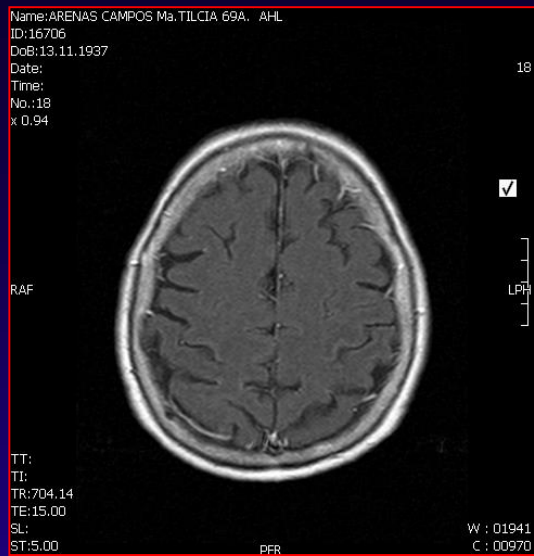
M.T. ARENAS

PACIENTE DE 69 AÑOS CON LINFOMA NO HODKING









PACIENTE DE 69 AÑOS

HISTORIA DE SINDROMEMENTAL ORGÁNICA

ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE PRÓSTATA

