



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

Presentan

José Lenin Quiñones López

6to semestre, grupo "B"

Docente:

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Materia:

MEDICINA PALIATIVA

Comitán de Domínguez, Chiapas, 02/07/ 2020

## CASO CLÍNICO: PACIENTE DE 20-25 MESES CON RETRASO PSICOMOTOR

Paciente femenina de 3 años de edad, de Comitán de Domínguez Chiapas, vive en el barrio la pilita, religión católica, escolaridad: primero en jardín de niños, acude al servicio de pediatría de dicho lugar acompañada por sus padres ya que la niña presenta movimientos repetitivos y sin propósito de manos normalmente los mueve constantemente de un lado para otro, además de presentar problemas de lenguaje y es poco sociable. Sus padres refieren que al tener un año y 5 meses de edad presenta un deterioro de su desarrollo, ya no pronuncia bien las palabras, necesitaba ayuda para ponerse de pie y dificultad para deambular, pierde fuerzas de manos y pies cuando previamente sí la tenía.

antecedentes personales no patológicos: habita en casa propia, refiere tener un buen hábito alimenticio rica en cantidad y calidad aun que se le dificulta utilizar los cubiertos y permanecer sentada durante la hora de comer, Embarazo deseado y evolución normal. Parto distócico con sufrimiento fetal agudo. Test de Apgar 8-9. Peso al nacer: 2,850 Kg. Estuvo 4 días ingresada en neonatología. Lactancia artificial. Empezó a andar a los 15 meses. Presentaba cierta hipotonía, torpeza motriz ya que comenzó a tropezarse y a caer, duerme en su propia cama aun que necesita ciertos rituales para dormir como leer un cuento, cantarle, etc, presenta un sueño inquieto ya que se despierta muchas veces en la noche a causa de miedo a través de llantos o gritos.

antecedentes patológicos: actualmente no presenta antecedentes patológicos de importancia, alergias preguntadas y negadas

Antecedentes familiares:

Abuelos paternos: abuelo difunto por DM, abuela presente hipertensión con buen control de la misma, abuelos maternos ambos vivos aparentemente sanos. Padre aparentemente sano, madre, actualmente de baja por depresión. Tiene 2 hermanos mayores aparentemente sanos.

Exploración física:

Peso: 15kg Fc: 100 Fr: 20rpm T.A: 100/70 estatura: 95cm IMC: normal  
edad cronológicamente igual a la aparente; en careno encontramos leve alargamiento de la misma, cabello bien implantado, hidratado, orejas prominentes y levemente de mayor tamaño en comparación a otros niños, frente amplia y prominente, cejas con buena implantación y semi pobladas, ojos grandes redondos con leve presencia de estrabismo en ojo izquierdo y semi separados, leve palidez de mucosa oral; dentición irregular con presencia de todos los dientes, el paladar se encuentra en arco, cuello simétrico sin presencia de ganglios hipertróficos, torax simétricos con buen movimiento de amplexación y amplexión, ambos sin presencia de malformaciones, en abdomen se encuentra blando y depresible, presenta peristaltismo disminuido, sin presencia de malformaciones o cirugías, extremidades presenta leve acortamiento en ambas partes, muestra hiperelasticidad en las articulaciones, presenta hipotonía muscular con Daniels 4/5, con presencia de pies planos valgus.

La exploración psicológica presenta. Escala de desarrollo infantil de escala de desarrollo infantil de denver: Evalúa 4 áreas: Evalúa 4 áreas:

1 Área personal-social: capacidad para relacionarse y cuidarse de sí misma la cual se sitúa en un nivel inferior. 2 Área motora fina: capacidad de utilizar las manos para coger objetos y dibujar, la niña se sitúa en un nivel inferior. 3 Área del lenguaje: capacidad para sentir, llevar a término ordenar y hablar se sitúa en un nivel inferior. 4 Área motora gruesa: capacidad para sentarse, caminar o saltar; se sitúa en un nivel inferior.

#### EVALUACIÓN DEL NIVEL INTELECTUAL:

- Escala Mc Carthy de aptitudes y psicomotricidad para niños: mide el grado de desarrollo del niño, el nivel intelectual y las variables aptitudinales. Los resultados son los siguientes:
  - Escala verbal Escala verbal: índice= 24 (nivel bajo), Escala perceptiva-manipulativa: índice = 34 (nivel bajo). Escala numérica: índice = 22 (nivel bajo). Escala general cognitiva índice = 56(nivel bajo). Escala de Motricidad Escala de Motricidad: índice = 22 (nivel bajo) Lateralidad: Mano (Derecha) / Ojo (Izquierdo).

#### PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS:

- reversal test: Utilizada para detectar dificultades en el inicio del aprendizaje de la lectura. Presenta muchas dificultades para diferenciar las figuras. No se pudo valorar.
- TEST A.B.C: Detecta el grado de madurez en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Los resultados concluyen que necesitará de enseñanza especial.

pruebas paraclínicas:

Resonancia Magnética; no se han hallado anomalías significativas.

Electroencefalograma: dentro de la dentro de la normalidad.

Prueba de visión: Hipermetropía

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA: Retraso mental leve: (según DSM-IV) Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio ( $CI < 70$ ), déficit o alteraciones de la actividad adaptativa en por lo menos dos de las adaptativa en por lo menos dos de las siguientes áreas (comunicación, cuidado personal, autocontrol, habilidades sociales, habilidades académicas) y síndrome de x frágil.

tratamiento farmacológico: Metilfenidato: indicada para el tratamiento de déficit de atención.

apoyo psicológico: Estimulación global de todas las áreas (autonomía lenguaje afectividad, autocontrol) pero sobre todo potenciando las áreas del lenguaje y la psicomotricidad.

¿En qué nivel lo aplicaría? esto como principalmente ataca los problemas psicomotrices se pueden aplicar en casa o en un hospital de primer nivel ya que principalmente implicaremos más apoyo psicológico o fisioterapia.