



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**Ana Laura Villatoro Ortiz**

**Medicina Paliativa**

**Semestre: 6°**

**Grupo: "B"**

**Dra. Ana Laura Domínguez Silva**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**a 02 de Julio del 2020.**

## CASO CLÍNICO

Acude a consulta paciente femenino, quien lleva por nombre Juana Pérez Medina, de 21 años de edad, acompañada de su madre.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Interrogatorio: Indirecto

Nombre: Juana Pérez Medina

Edad: 21 años

Sexo: Femenino

Labor: No

Escolaridad: No

Religión: Cristiana

Estado Civil: Soltera

### ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Sin antecedentes hereditarios de importancia.

Madre menciona que tuvo un parto “complicado” (distócico), pues el médico comentó que el paciente presentó “Encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal”, además de presentar apnea.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente femenino, con edad cronológica menor a la aparente, con evidente retraso mental, sin capacidad de formular oraciones, balbuceo, con un Coeficiente Intelectual de 70. Cabello opaco, con caída, piel semihidratada, con ligera palidez de tegumentos, poca implantación de cejas y pestañas, ojos simétricos, normoreflexivos, isocóricos, nariz simétrica, mediana en relación al rostro, deficiente de vibrisas, boca mediana, simétrica, presencia de sialorrea, dentadura completa, lengua seborreica, orejas simétricas, adecuada implantación, pequeñas, cuello simétrico, tórax simétrico, con movimientos correctos de amplexión y amplexación. Abdomen blando, depresible, peristáltico. Extremidades integras, atrofiadas, desproporcionales al cuerpo, Escala de Daniels 2 de 5 en ambas extremidades tanto superiores como inferiores.

### PROBLEMA ÉTICO

Un verdadero retraso debido a pobre y/o inadecuada estimulación por parte del entorno familiar-social, también normalizable si se adecúan la educación y el ambiente del niño.

Un verdadero retraso, principalente posturo-motor que se va a compensar en la medida en que mejore la enfermedad general de base, al tiempo que se van tomando las medidas educativas que el estado físico del paciente permita.

El efecto de un déficit sensorial aislado, en especial la sordera neurosensorial profunda congénita que, aparte de impedir el desarrollo del lenguaje, ocasiona una cierta hipotonía, retraso de la marcha y, en ocasiones, tendencia al aislamiento social.

El preludeo de una futura deficiencia mental, cuyo diagnóstico firme, sobre todo en su grado ligero (que es la eventualidad más frecuente), no se perfila sino hasta el final de la edad preescolar, tras repetidas pruebas psicométricas; en cambio, el retraso mental grave (con cociente intelectual inferior a 50) se muestra claramente ya desde los primeros años.

#### CUIDADOS PALIATIVOS

- **Neurológico:** reagudizaciones coincidiendo con episodios infecciosos, que en ocasiones requieren diazepam rectal.
- **Digestivo-nutrición:** fórmula polimérica normocalórica con fibra, fraccionada en dos tomas diurnas y enteral continua nocturna. Estreñimiento crónico en tratamiento con laxante oral.
- **Ortopédico:** espasticidad en tratamiento con baclofeno oral.
- **Piel:** riesgo de úlcera perforante por presión. Control con medidas generales.
- **Respiratorio-infeccioso:** ocho infecciones respiratorias en seis meses, controladas en el domicilio con antibioterapia oral, oxigenoterapia, aerosolterapia y aspiración de secreciones.