



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

**Presentación de caso clínico**

**Nombre del alumno: Ricardo de Jesús Aguilar Felipe**

**Nombre de la asignatura: Medicina Paliativa**

**Semestre y grupo: 6to semestre grupo "A"**

**Nombre del profesor: Dra. Ana Laura Domínguez Silva**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 02 de Julio de 2020**

## CASO CLINICO

Paciente masculino de 84 años de edad, que en su pasado era campesino, originario de Motozintla, Chiapas, y sin antecedentes de importancia aparentes. Acude por presentar Como dato importante, el paciente refirió que una de sus ocupaciones campestres era cargar leña en la espalda, para los suministros de su hogar. El paciente refirió que, hace alrededor de 20 años, al estar trabajando en Estados Unidos, tuvo nodulaciones, pústulas y cavernas en la región cervical y la espalda alta, sin alteraciones asociadas aparentes; no recibió tratamiento ni refirió ningún tipo de manifestación. El paciente regresó a su lugar de origen, hace alrededor de 6 años y a los tres meses de su regreso inició con alteraciones en las piernas, con debilidad muscular, parestesias y muchas alteraciones de la sensibilidad superficial (disestesias) en ambas extremidades; en una clínica rural acudió al médico, quien lo trató con esteroides tipo dexametasona, a dosis de 8 mg por vía intramuscular cada 24 h durante 10 días; el paciente evolucionó en forma satisfactoria al tratamiento, recuperó la fuerza de las piernas y desaparecieron las alteraciones neurológicas; al paso de un mes volvió a sentir debilidad en las cuatro extremidades, acompañada de parestesias y disestesias. Acudió al médico y se repitió el esquema de tratamiento; pero en esta ocasión el paciente no tuvo mejoría importante y continuó con debilidad muscular de 3/5 en la escala de Daniels, con parestesias y disestesias que fueron aumentando con el paso de los días. Se encontraba con deficiencia muscular y alteraciones de la sensibilidad, sobre todo al realizar estímulos dolorosos en las cuatro extremidades; al encontrarse postrado, con tres meses de evolución y sin cambios, fue llevado a un hospital de tercer nivel de atención para valoración.

A su ingreso, estaba consciente, cooperador, bien ubicado, el estudio cardiorrespiratorio no mostró alteraciones aparentes al momento, con afectación de la fuerza muscular, con capacidad presente de levantar a los lados los brazos presentes, pero con ausencia (en ambos brazos) de la capacidad de flexionar los codos, de extender la muñeca, de flexionar los dedos, así como de flexionar la muñeca y extender el codo. En los miembros pélvicos tenía fuerza muscular bilateral perdida, con ausencia de dolor, con reflejos osteotendinosos ausentes y en las cuatro extremidades con atrofia muscular y parálisis flácida. En el cuello y en la región dorsal de la espalda se encontraron pústulas activas, cavernas y cicatrices retráctiles. Se realizaron diferentes estudios de gabinete, como rayos X de la columna cervical anteroposterior y lateral, sin muchas alteraciones, y así como una TAC de la columna cervical en la cual se notaron lesiones óseas, de predominio posterior; no se observaron mayores lesiones y no se advirtieron lesiones en los tejidos blandos.

El paciente se mantuvo en observación y con tratamiento; sin embargo, por las complicaciones (por insuficiencia respiratoria) y por evolución de la parálisis, por la lesión medular, el deterioro general y las complicaciones de los pacientes cuadripléjicos, falleció a los tres meses.

## **Análisis**

En el paciente anterior es importante mencionar, que debido a su edad también las alteraciones y complicaciones causadas por las enfermedades que se presenten en él, son muy difíciles de poder darle un control, con el paciente actual, se le trato más que nada los síntomas, puesto que debido a la condición en la que se encontraba, tampoco era tan ético alargarle la vida a base de medicamentos y empeorar la calidad de vida del paciente. Los cuidados paliativos que este paciente requerirá es el de tratar de mejorar el movimiento de las extremidades, que ha ido perdiendo, lo que causará una mayor dependencia de este paciente para con sus familiares.

El hecho de que el paciente esté presentando un cuadro de cuadriplejia supone que esta persona necesitará de muchos cuidados a partir del momento en que se complica el cuadro, aunque, a decir verdad, lo que le paso a nuestro paciente era de esperarse ya que debido a la alteración neurológica que seguramente presentaba nuestro paciente, se fue encaminando a la insuficiencia respiratoria y por consiguiente a la muerte.