

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

GERIATRÍA

Tema:

Resumen CASO CLÍNICO DE GERIATRÍA

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 03/09/2020.

Caso Clínico “Enfermedad de Parkinson”

Paciente hombre de 67 años, diestro, consulta por presentar movimientos involuntarios, incontrolables, en miembro superior derecho y miembro inferior derecho. Los movimientos se iniciaron un mes y medio antes, en su descripción pone en contexto que empezó primero en el brazo, y posterior a varios días en la pierna derecha.

Los movimientos fueron aumentando su intensidad progresivamente en este mes, al observarlo no se ve que la paciente sea capaz de suprimirlos, y consistiendo en sacudidas más o menos bruscas de predominio proximal, tanto en brazo como en pierna, y más lentos y coreiformes a nivel distal. Persisten durante todo el día, y desaparecen con el sueño profundo, según su esposo. Los movimientos no afectaron fácies, ni al hemicuerpo izquierdo, ni probocaban dolor.

No se asociaron a fiebre el paciente no refiere tomar de fármacos con posible relación con esta clínica recientemente, pero sí importante descompensación de su Diabetes Mellitus en el mes previo, con cifras de glucemia de entre 500 y 900 mg/dl, sin cetosis asociada, en control por su médico de atención primaria.

Exploración física

- Neurológica: funciones intelectuales superiores conservadas, pares craneales, visión por campimetría y lenguaje normales.
- Pupilas isocóricas normoreactivas.
- Balance motor y sensitivo sin alteraciones. No semiología cerebelosa. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, con reflejo cutáneo plantar flexor bilateral.
- Movimientos bruscos, proximales, de brazo derecho, con sacudida del mismo hacia fuera y detrás (en abducción), y más lentos y coreiformes a nivel distal. Movimientos de sacudida proximal, y algo más lentos, coreiformes, en pierna y pie derechos, que tienden a suprimirse con la marcha. Además, presentaba leve blefaroespasma bilateral (que refería desde joven), y bradicinesia leve (1/4) en miembro superior izquierdo, sin rigidez ni temblor asociados.
- Exploración física: afebril, TA 145/90, sobrepeso. Auscultación cardiopulmonar normal, resto sin hallazgos de interés