

SESIÓN MENSUAL REGLAMENTARIA

**Seminario de Neuropatología
AGOSTO 7, CDMX**



Caso # 3

DRA. TERESA CRISTINA CUESTA MEJÍAS
tcuesta@abchospital.com



Caso Clínico

Femenina, 3 años de edad.

Sin antecedentes (heredofamiliares, perinatales, personales no patológicos /patológicos) significativos en relación con padecimiento actual.

Padecimiento actual:

Inicia con fiebre de 38.5°C, día previo al ingreso.

Cólicos abdominales.

Vómitos de contenido gástrico (dos).

Pérdida del estado de alerta y movimientos clónicos mano izquierda (2 a 3 minutos de duración).

Hiporreactividad.

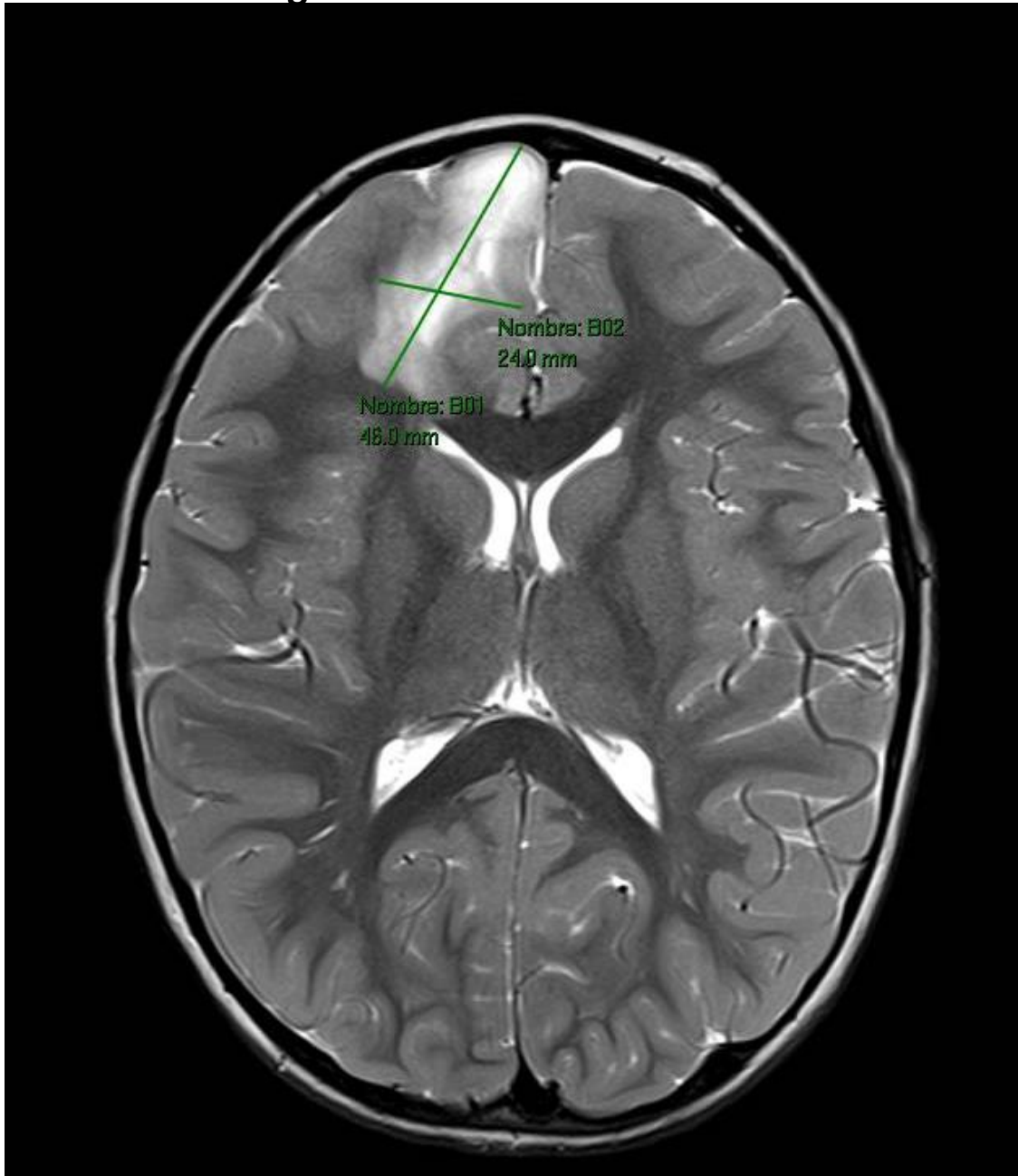
Evacuaciones semilíquidas.

En estado post-ictal es valorada en servicio de urgencias pediátricas, internada inicia protocolo diagnóstico y recibe tratamiento para síntomas.

Exploración física: negativa, incluido examen neurológico.

Exámenes de laboratorio, perfil de diarrea aguda: positivo para rotavirus.

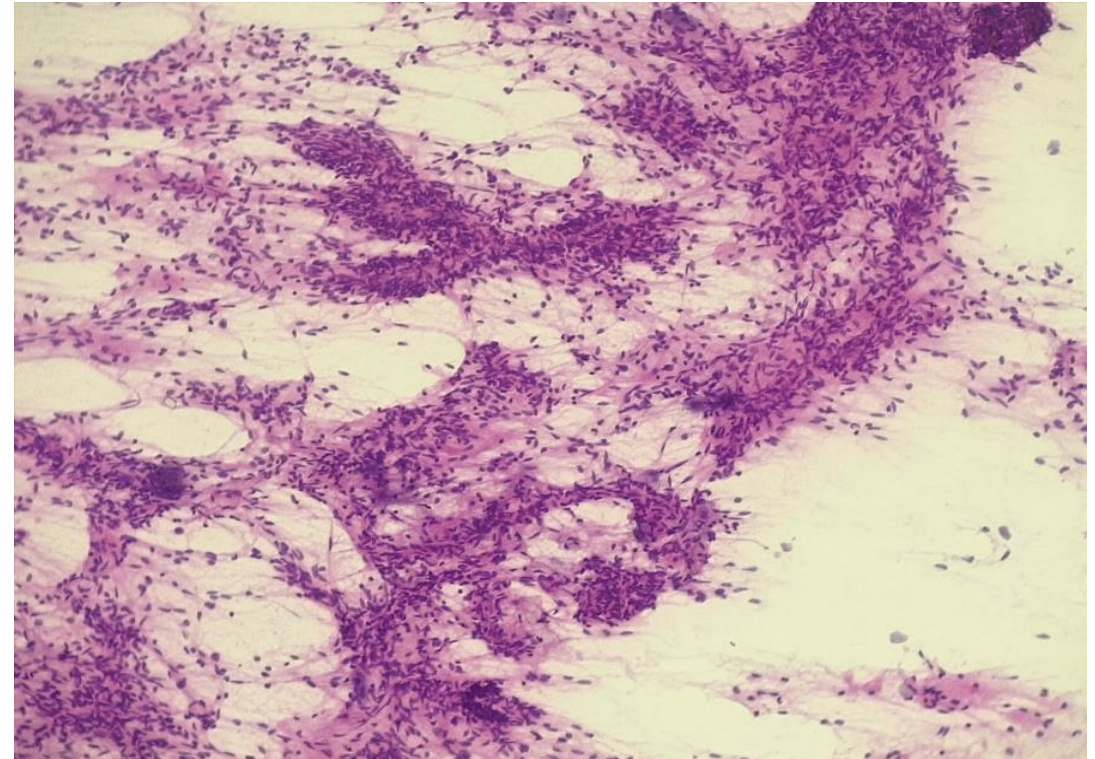
Estudio de imagen: RMN

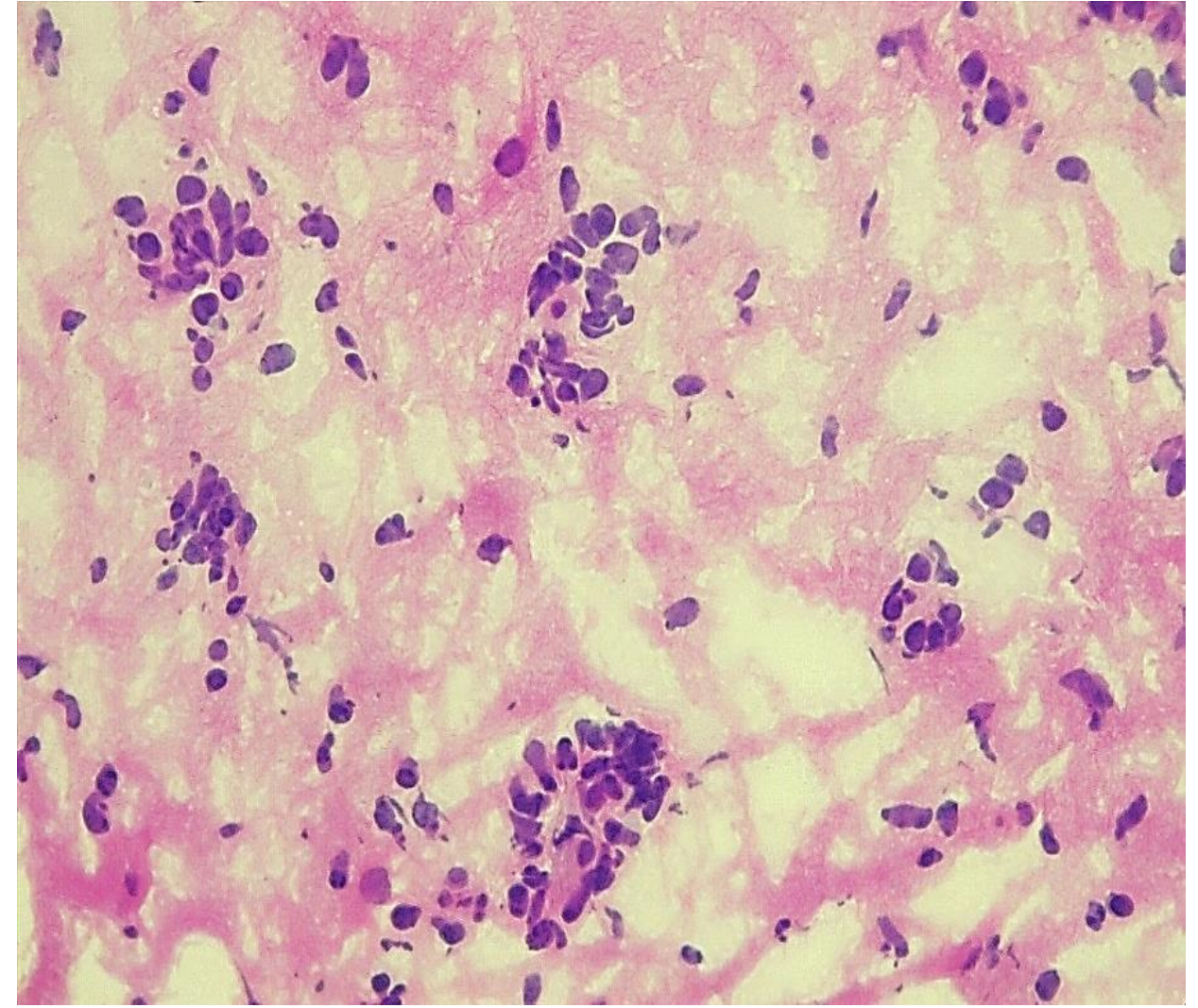
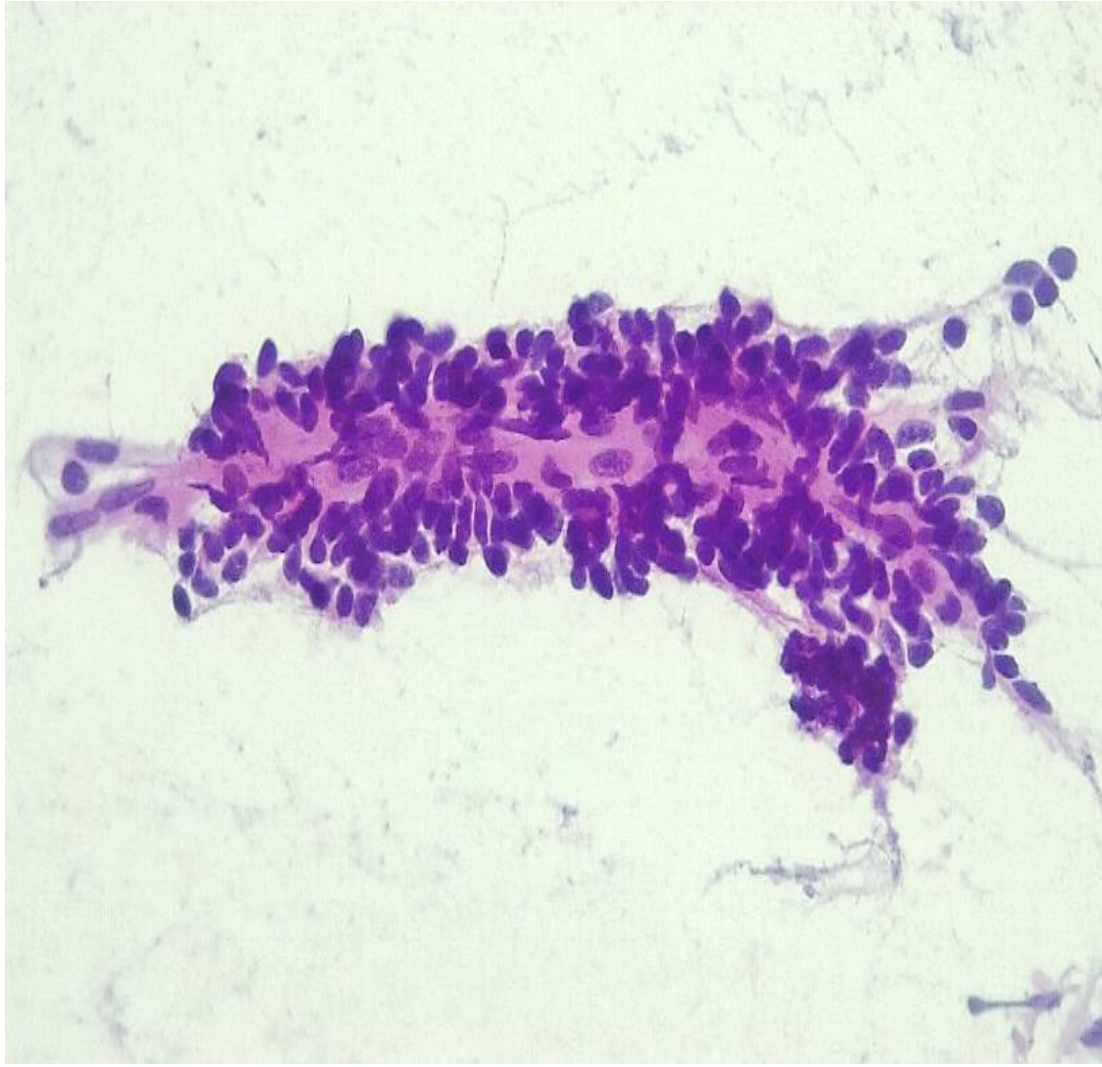


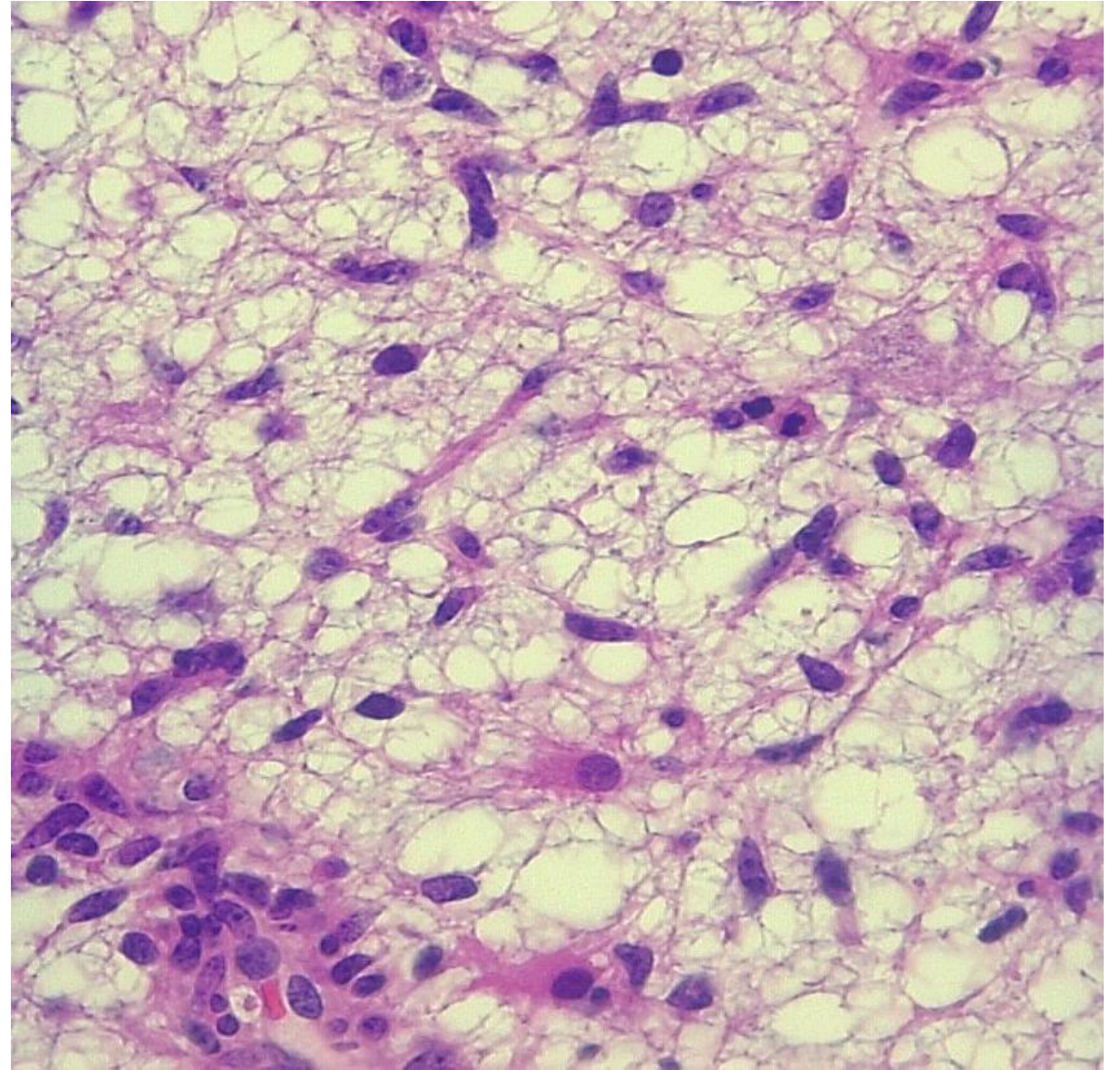
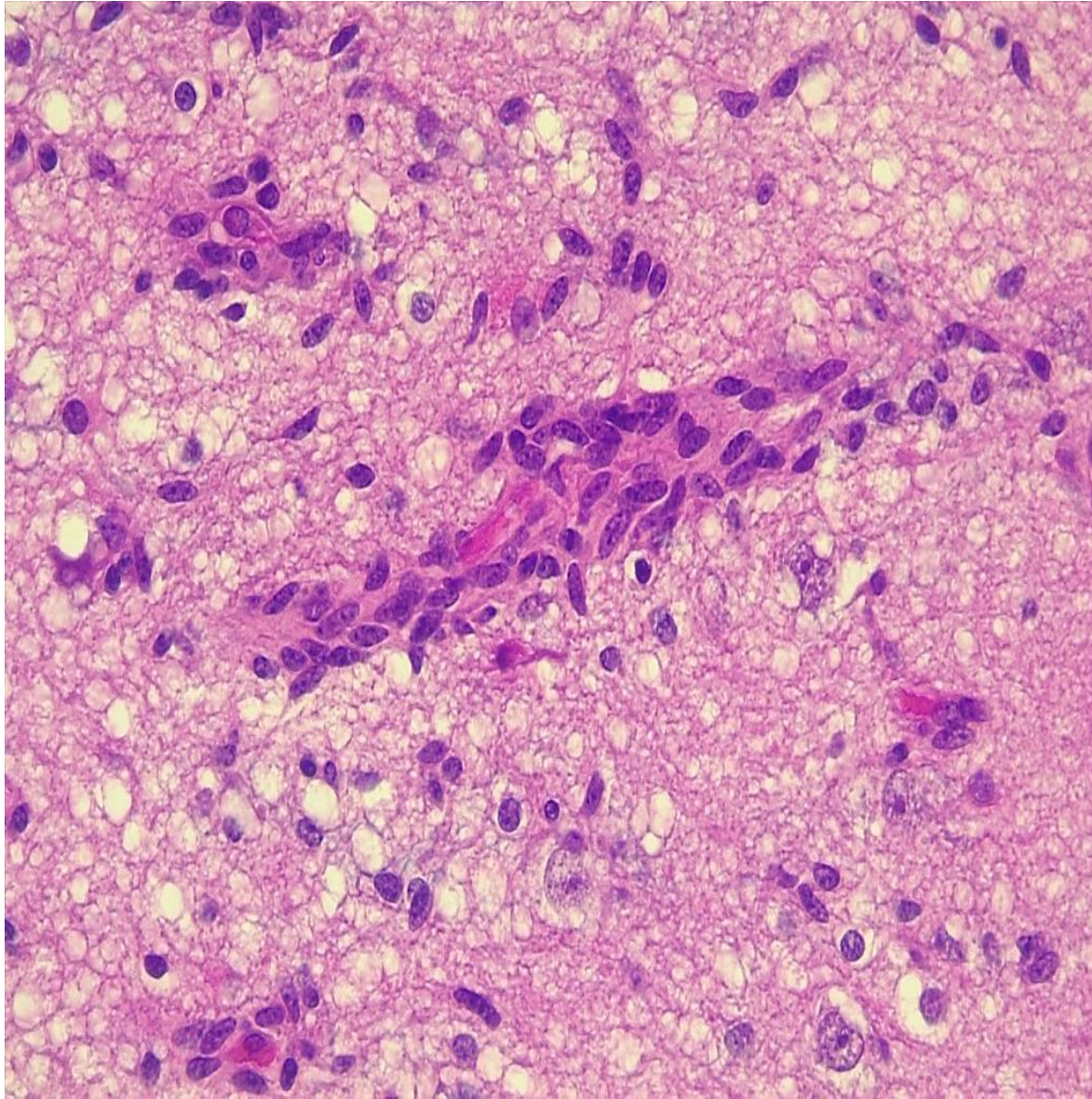
Videoelectroencefalograma: sin actividad irritativa o disfuncional. Aumento de ritmos beta atribuidos a efecto farmacológico.

Al 4to. día de estancia hospitalaria, afebril, sin convulsiones, ni síntomas gastrointestinales.

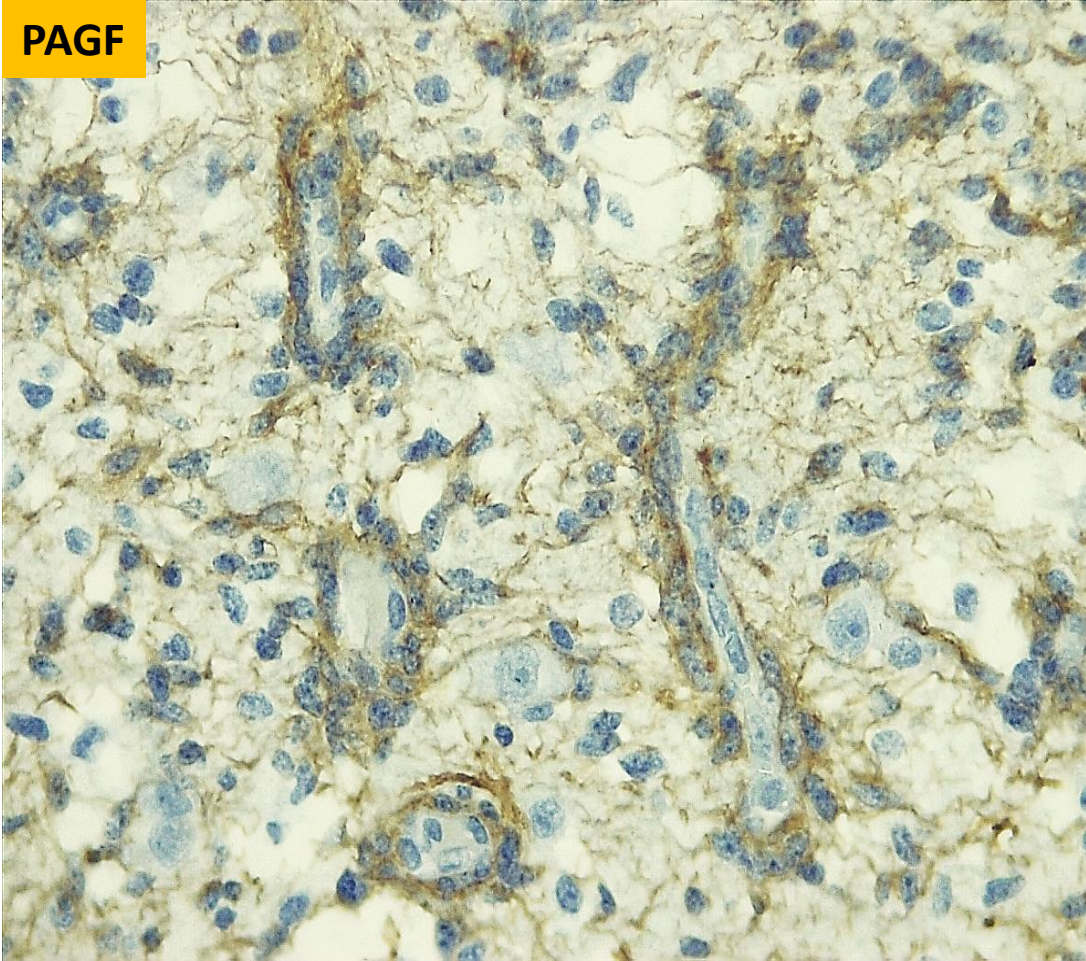
Craneotomía frontal derecha con neuronavegación, consulta transoperatoria y **resección de lesión.**



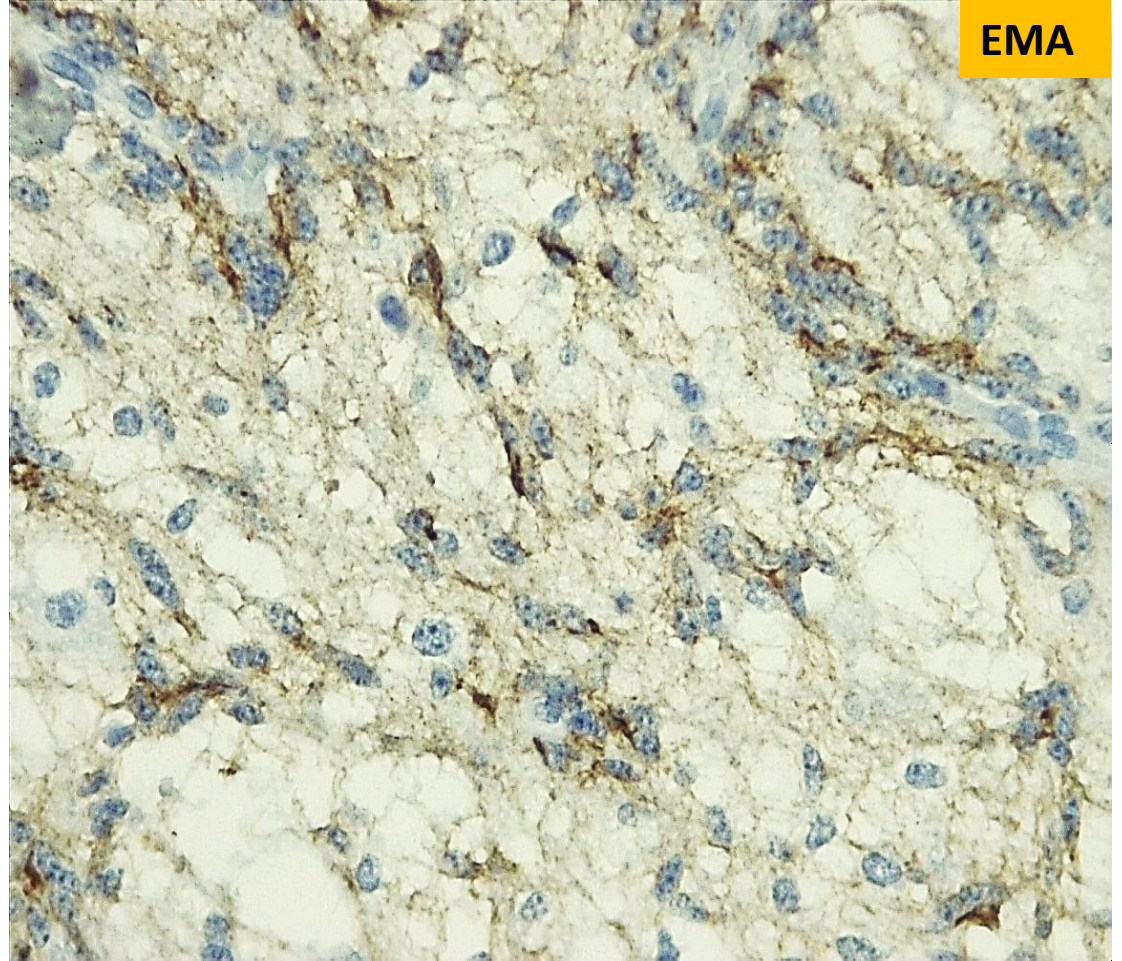




PAGF



EMA



Preguntas , Caso # 3.

1-Manifestación clínica más frecuente asociada a esta lesión:

- a)-Hipertensión endocraneal.
- b)-Epilepsia.
- c)-Ataxia.
- d)-Fiebre.
- e)-Pérdida de visión.

2)-Curso clínico más probable, luego de la resección quirúrgica:

- a)-Progresión tumoral.
- b)-Diseminación extracraneal.
- c)-Libre de enfermedad a largo plazo.
- d)-Epilepsia resistente a tratamiento farmacológico.
- e)-Panhipopituitarismo.