



Pinar Plaza

CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

Informe Multidisciplinario

Especialistas Intervinientes

NEUROLOGÍA

NEUROPSICOLOGIA

FISIATRIA

CLINICA MEDICA

El paciente recibirá atención médica de los especialistas, trabajando minuciosamente en cada aspecto físico, psíquico y social, así poder reunir información de rigor médico-científico dirigido al bienestar, control y equilibrio del mismo, de esta manera el paciente y su familia podrán determinar junto al equipo multidisciplinario el futuro inmediato y a mediano plazo de patologías neurodegenerativas y neurovasculares.

PROFESIONAL Evaluación Clínica Médica

Dr. Matias Augusto Segura

Medicina general

Medico especialista en terapia intensiva

Formado servicio terapia intensiva hospital Español de Mendoza

Actualmente médico terapia intensiva hospital Español de Mendoza

MN: 11811.

INFORME Evaluación Clínica Médica

El Informe médico clínico expedido por nuestro centro, tiene como objetivo brindar posibles diagnósticos y potenciales tratamientos basados fundamentalmente en los antecedentes del paciente, el examen físico exhaustivo dividido minuciosamente por aparatos y sistemas, poniendo especial atención en todos aquellos factores de riesgo responsables de aquellas patologías por las cuales el paciente realiza la consulta.

De igual manera será evaluado el estado nutricional inicial del paciente, aspecto de importancia relevante para la el éxito del tratamiento de dicha patología.

La consulta médica inicial consistirá en confeccionar una historia clínica completa y detallada, basada en el examen físico minucioso e interrogatorio los cuales permitirán arribar a un diagnostico certero y las posibles herramientas terapéuticas disponibles para permitir la evolución satisfactoria del la patología en cuestión.

Este informe incluirá además información detallada sobre estado y funcionamiento de cada uno de los aparatos y sistemas que componen nuestro organismo para que de esta manera el paciente pueda realizar las interconsultas que sean necesarias para optimizar y/o mejorar el funcionamiento integral de organismo.

De igual manera se brindara información detallada de cada uno de los estudios solicitados en la consulta.

A continuación se detallan cada uno de los aspectos a evaluar y que tendrán como objetivo llegar a un diagnóstico y posibles tratamientos.

- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratorio
- Sistema nervioso
- Sistema urinario y excretor
- Sistema digestivo
- Piel y faneras
- Evaluación nutricional inicial
- Sistema circulatorio
- Sistema endocrino
- Sistema musculo/esquelético
- Sistema inmunologico

PROFESIONAL Evaluación Neuropsicológica

Profesional: Lic. Yanina Barrera. Especialista en Neuropsicología.

Lic. Barrera Yanina

Título de grado: Licenciado en Psicología.

Título de especialista: Psicóloga clínica
con mención en Neuropsicología.

Matrícula

profesional: N° 3257

Matrícula de especialista: N° 0051



INFORME Evaluación Neuropsicológica

Datos Personales

Edad:
Sexo:
Estudios:
Ocupación:
Familia conviviente:
Dominancia: Diestra.
Motivo de derivación: Evaluación neuropsicológica
Derivación: Dr. S.M

Anamnesis

Motivo de consulta: Paciente derivado para evaluar funciones mentales debido a fallas mnésicas desde hace aproximadamente un año. Su hija refiere que repite mucho las cosas y se olvida información reciente.

Antecedentes personales: No refiere.
Antecedentes familiares: No refiere.
Alimentación: Adecuada.
Hidratación: Adecuada.
Sueño: Conservado.
Actividad deportiva o de ocio: Esporádicamente sale a caminar con su hija.

Integración de los resultados. Perfil neuropsicológico

- Orientación autopsíquica: Sin alteraciones. o Orientación alopsíquica: Sin alteraciones.
- Atención sostenida y dividida: Sin alteraciones. o Memoria semántica: Sin alteraciones. o Memoria procedural: Sin alteraciones.
- Memoria episódica verbal: Alteración leve a moderada en procesos de almacenamiento.
- Memoria visual: Sin alteraciones. o Memoria de trabajo: Sin alteraciones. o Habilidades visuoespaciales: Sin alteraciones. o Praxias: Sin alteraciones.
- Funciones ejecutivas: alteración leve en automonitoreo de la conducta y control inhibitorio.
- Cálculo: Sin alteraciones. o Razonamiento abstracto: Sin alteraciones. o Fluencia semántica: Sin alteraciones. o Fluencia fonológica: Sin alteraciones.
- Velocidad de procesamiento: Sin alteraciones.

Pruebas Neuropsicológicas Administradas:

Las técnicas utilizadas en la evaluación fueron:

- Entrevista clínica
- Observación clínica
- Addenbrooke's Cognitive Examination. Revisado (ACE-R)
- Mini Mental State
- Ineco Frontal Screening
- Test de Fluencia Verbal
- Test de Copia y Reproducción de la Figura Compleja de Rey
- Rey Verbal Learning Test
- Historia de Roberto
- Pares verbales (Protocolo Hospital Italiano)
- Trail Making Test (parte A y B)
- Subtest de Búsqueda de símbolos, Dígitos, Analogías, y Dígitos símbolos de la Escala de Inteligencia para adultos de Wechsler. (WAIS III)
- Cardsorting test WCST
- Inventario de Depresión de Beck (DBI)
- Global Deterioration Scale (GDS)



Dominios cognitivos evaluados:

Orientación autopsíquica y alopsíquica. Funciones ejecutivas. Atención sostenida y dividida. Cálculo. Rastreo visual. Razonamiento por analogías. Memoria semántica. Fluencia semántica y fonológica. Memoria episódica verbal. Velocidad de procesamiento. Memoria visual. Flexibilidad del pensamiento. Memoria de trabajo. Abstracción. Habilidades visuoestructurativas. Praxias.

Conducta durante la evaluación

El paciente asiste a la terapia en tiempo y forma de manera independiente. Su aspecto físico es aseado y cuidado. Se evidenció predisposición y un buen desempeño en todas las actividades propuestas, comprendiendo las consignas y ejecutándolas sin dificultad, incluso aquellas de mayor complejidad.

Nivel cognitivo premórbido

El paciente presenta un nivel cognitivo premórbido normal en relación a su edad y nivel cultural.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Orientación:

Se encuentra orientado auto y alopsíquicamente por lo que la información autobiográfica y temporal están conservadas.

Velocidad de procesamiento:

Su velocidad de procesamiento, es decir, el tiempo empleado para evocar y dar una respuesta, se encuentra dentro de los valores esperables según su rango etario.

Atención:

M presenta un buen rendimiento en la atención sostenida, posee capacidad para inhibir estímulos distractores y concentrarse en la tarea. Puede atender a los detalles con una buena resistencia a la fatiga.

Se observa buen desempeño en la atención alternante (cuando debe cambiar rápidamente el foco atencional de un estímulo a otro) y en la dividida (cuando debe atender a más de un estímulo simultáneamente).

Respecto al spam atencional, logra incorporar y retener entre 6-7 estímulos de manera simultánea, lo que indica un valor dentro del esperable para su edad.

Memoria:

Se evidencia un desempeño normal en actividades que exploran la memoria semántica, por lo que el conocimiento relacionado con los conceptos y las características de los objetos se encuentra dentro del rendimiento esperado.

En la memoria episódica verbal, tiende a codificar poca información y tampoco se ve beneficiado ante la repetición de la misma para su incorporación. El proceso de almacenamiento está alterado.

En la memoria visual tuvo un desempeño adecuado. Pudo codificar y copiar una figura semicompleja incluyendo todos los detalles, con buena planificación y organización de la misma pudiendo evocarla posteriormente sin dificultad.

La memoria de trabajo, es decir, la capacidad para mantener "en mente" una determinada consigna por un periodo corto de tiempo, se encuentra dentro de los valores esperables, pudiendo manipular hasta 4 variables de manera simultánea.

La memoria procedural, es decir, aquellas habilidades motoras aprendidas previamente están conservadas (tales como escribir, conducir, andar en bicicleta, etc.).

Lenguaje:

El paciente tiene una adecuada comprensión y expresión del lenguaje. Es fluido, con buena capacidad de nombrar o explicar el concepto de las cosas. Escritura y lectura conservada. La fluencia verbal fonológica y semántica están conservadas.



Funciones ejecutivas:

Es independiente en todas las tareas diarias, puede tomar decisiones y valerse de sus propios medios ante la resolución de problemas simples y aquellos más complejos. Presentó leves fallas en cuanto a la capacidad para la auto-observación y el automonitoreo durante las tareas cognitivas, con dificultad para tomar el feedback ambiental para modificar su conducta.

En cuanto a la flexibilidad cognitiva, logra encontrar alternativas en tiempo y forma ante una determinada situación. En las tareas de planificación y organización su desempeño fue adecuado. Leve alteración en control inhibitorio.

Habilidades visoconstructivas y motoras:

Con respecto a las habilidades visoconstructivas, posee una buena respuesta motora para resolver actividades simples y semicomplejas, logrando percibir e integrar distintas partes en un todo coherente. Praxias y Gnosias conservadas.

Emocionalidad:

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la entrevista, la observación clínica y en el Inventario de Beck (2 puntos, Ausencia de depresión), no se observaron síntomas de índole depresivo. Estado de ánimo eutímico.

Conclusiones

Se puede hipotetizar de acuerdo al perfil obtenido, que el paciente posee Deterioro cognitivo leve amnésico de multidominio (predominio cortical), siendo las principales funciones afectadas las siguientes: memoria episódica verbal y funciones ejecutivas (automonitoreo de la conducta, control inhibitorio).

M es independiente en todas las actividades básicas de la vida diaria (aseo personal, tareas domésticas, etc.), en las instrumentales (manejo de dinero, consultas médicas, etc.) y en las avanzadas (finanzas, rol laboral y social, etc.). Las alteraciones mencionadas no afectan su funcionalidad.

El resto de los dominios cognitivos están conservados.

Recomendaciones

- Realizar estimulación cognitiva a partir de ejercicios como recuerdo de lo leído, sopas de letras, juegos de ingenio y aquellos que impliquen cierto desafío.
- Realizar actividad física y/o de ocio, que le permitan mantenerse activo física y mentalmente.
- Implementar el uso de una agenda para recordar eventos importantes.
- Seguimiento por neurología.
- Evaluación neuropsicológica dentro de 1 año para estricto seguimiento.


ANEXO

Tabla 1. Puntajes brutos del paciente

Nota: Puntuaciones z tienen una media de 0 y una desviación estándar de 1. Se considera un puntaje bajo aquellos puntajes que se encuentran un desvío por debajo de la media y déficits aquellos que se encuentran dos desvíos por debajo de la media.



| Test aplicados | Resultados obtenidos | Punt. Z y Pto de corte |
|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| MMST | 28/30 | Punto de corte: 27 |
| ACE-R | 88/100 | Punto de corte: 86 |
| Figura de Rey | | |
| Copia | 36 | Z: 0,84 |
| Memoria inmediata | 13 | Z: -1,09 |
| Memoria diferida | 14 2'30'' | Z: -0,97 |
| Tiempo de copia: | | X: 3' DS: 1' |
| Tipo de copia: | Construcción sobre armazón 17/24 | Adecuado |
| Reconocimiento: | | Pto de corte 22 |
| RAVLT | | |
| A1: | 4/15 | Z: -1,53 |
| A2: | 5/15 | Z: -1,88 |
| A3: | 7/15 | Z: -1,61 |
| A4: | 5/15 | Z: -2,85 |
| A5: | 6/15 | Z: -2,31 |
| Total: | 27/75 | Z: -2,55 |
| Interferencia: | 4/15 | Z: -0,77 |
| A6: | 5/15 | Z: -1,42 |
| A7: | 3/15 | Z: -1,9 |
| Reconocimiento: | 11/15 (6 falsos positivo) | Z: -0,14 |
| Historia de Roberto | Rcdo inmediato: 3 Rcdo diferido: 1 | Z: -1,75 Z: -3,4 |
| Pares verbales | 12/24 | Pto de corte: 12 |
| WAIS-III | | |
| Dígitos: | 10 | Z : 0 |
| Dígitos símbolos | 9 | Z : -0,33 |
| Búsqueda de símbolos | 8 | Z : -0,66 |
| Analogías | 9 | Z : -0,33 |
| IFS | 18,5/30 | Z: -2,06 |
| Diagrama del infinito | 1/1 | |
| Escritura | 2/2 | |
| Fluencia | | |
| Fonológica | 15 | Z: -0,85 |
| Semántica | 18 | Z: -0,93 |
| Reloj | 5/5 | |
| Trail Making | | |
| TMTA | 41''. Sin error. | Z: 0,43 |
| TMTB | 75''. Sin errores. | Z: -0,36 |
| WSCT | 2/6 | Dificultad para reconocer y cambiar de criterios |
| Inventario de Beck | 2 ptos (ausencia de depresión) | |
| GDS | GDS 3: Defecto cognitivo leve | |


YANINA BARRERA
 Psicóloga Mat. 3257
 Esp. Neuropsicología
 Mat. 0051



PROFESIONAL Evaluación Neurológica

DR. SEBASTIÁN RAUEK

Médico Neurólogo

Docente UNCuyo y Universidad del Aconcagua

Investigación Clínica

TÍTULOS Y CAPACITACIÓN

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO – FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - Título: Médico.
- HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD, Mar del Plata, Argentina. Residencia de Neurología.
- HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD, Mar del Plata, Argentina. Jefe de residentes de Neurología.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Especialista en Neurología.
- CONSEJO DEONTOLÓGICO MÉDICO DEL MINISTERIO DE SALUD DE MENDOZA Especialista en Neurología.
- Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Clinic de Barcelona, España.
- Beca de perfeccionamiento de un año de duración.
- Unidad de Neurorehabilitación del Instituto de Neurociencias de Buenos Aires (INEBA). Beca de perfeccionamiento de un año de duración.

ACTIVIDADES ACTUALES

- Hospital Universitario de Mendoza: Médico Neurólogo, área de Medicina Interna (cargo concursado).
- Consulta neurología clínica, especializada en Trastornos del Movimiento y Neuro-rehabilitación.
- Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Neurociencias, Área de Neurología Clínica y Quirúrgica: Jefe de Trabajos Prácticos (cargo concursado).
- Facultad del Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas, Postgrado en Actividad Física y Salud: Docente.
- Investigación Clínica.
- Estudios Neurofisiológicos y aplicación de toxina botulínica.
- Miembro de la “International Parkinson and Movement Disorders Society”.
- Miembro titular de la Sociedad Neurológica Argentina (SNA).
- Miembro del Grupo de Movimientos Anormales de la SNA.
- Miembro fundador de la Asociación Mendocina de Neurología Clínica (AMNC).

INFORME Evaluación Neurológica

DATOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO NEUROLÓGICO

- Orientación
- Lenguaje
- Pares craneanos
- Signos Frontales
- Motricidad
- Sensibilidad
- Taxia
- Reflejos OT
- Signos piramidales y Reflejos de liberación piramidal
- Marcha

-Otros: descripción de movimientos anormales, trofismo, escalas específicas según cuadro clínico

DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO / ETIOLÓGICO

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

CONCLUSIÓN



PROFESIONAL Evaluación Fisiátrico

Dra. Maria del Valle Iglesias

Mat. 11084

Medica Fisiatra

EVALUACION:

- ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL
- MEDICACIÓN
- TRATAMIENTOS REALIZADOS
- VALORACION FUNCIONAL ACTUAL

ESCALAS DE VALORACION GENERALES Y ESPECÍFICAS SEGÚN PATOLOGIA EVALUADA

