



UNAM. Facultad de Medicina  
Departamento de Biología Celular y Tisular

**Biología Celular e  
Histología Médica**

**curso** 2012  
2013

**CASO CLÍNICO No. 6**

**unam**

FACULTAD DE MEDICINA



# CASO No. 6

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: E.G.R .E.

Edad: 7 años

Sexo: Masculino

Escolaridad: 2º año de primaria

Lugar de residencia: Tapachula, Chiapas

Lugar de origen: Tapachula, Chiapas

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

# CASO No. 6

## ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

- Madre de 24 años de edad aparentemente sana
- Padre de 25 años con diagnóstico reciente de neurofibromatosis (en estudio). Alcohólico actualmente en rehabilitación.
- Hermana de 9 años de edad aparentemente sana

## ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Esquema de vacunación completo. Habita en casa rentada con paredes y techo de concreto, piso de cemento, que cuenta con todos los servicios. Convivencia con dos perros dentro de la casa. Dieta rica en carbohidratos y grasas, insuficiente en fibra. Aseo dental una vez al día, baño cada tercer día. Lavado de manos antes y después de ir al baño.

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Hospitalizaciones, traumatismos, transfusiones, cirugías y alergias negativas.



# CASO No. 6

## PADECIMIENTO ACTUAL

- Paciente de 7 años de edad, masculino, que es llevado por su madre al servicio de urgencias pediátricas por presentar dolor de cabeza intenso, vómito en 6 ocasiones en las últimas tres horas sin estar precedido de náuseas ni arqueos, y mal estado general.

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

- En el interrogatorio indirecto la madre refiere que desde hace 8 meses su hijo ha presentado cuadros repetitivos de cefalea, de predominio matutino, que han ido aumentando de intensidad. Acudió a su clínica familiar donde diagnosticaron migraña con poca mejoría con el tratamiento. En los últimos tres meses el niño se despierta llorando por el dolor, su rendimiento escolar ha disminuido y ha presentado cambios importantes de conducta (agresividad).



# CASO No. 6

## EXPLORACIÓN FÍSICA

### Hábitus exterior

- Masculino de edad aparente similar a la cronológica, deshidratado, despierto, reactivo, en actitud libremente escogida, integro, bien conformado, pálido, sin movimientos anormales, mal estado general.
- **Signos vitales**
- FC: 95 lpm
- Pulso: 95 lpm
- FR: 22 x'
- Temperatura: 36 Centígrados



# CASO No. 6

## Exploración neurológica

- **Facies:** Sin facies característica
- **Actitud:** Libremente escogida
- **Marcha:** Atáxica cerebelosa
- **Nervios craneales:**
  - Óptico: Adecuada agudeza visual, campimetría normal, papiledema bilateral.
  - Resto de nervios craneales sin alteraciones
- **Trofismo, tono, fuerza y reflejos musculares:** Disminución leve de la fuerza muscular, reflejo patelar pendular izquierdo
- **Cordinación neuromuscular:** Marcha atáxica, adiadococinesia, dismetría.
- **Sensibilidad superficial y profunda:** Normal
- **Praxias y gnosias:** Normal
- **Lenguaje:** Disartria leve



# CASO No. 6

Con la información disponible hasta ahora:

¿Cuál es su sospecha diagnóstica?

¿Qué estudio de imagen está indicado para este paciente?



# CASO No. 6

Se decide derivar al servicio de neurocirugía, donde se realizó inicialmente una Resonancia Magnética contrastada con gadolinio que mostró lo siguiente:

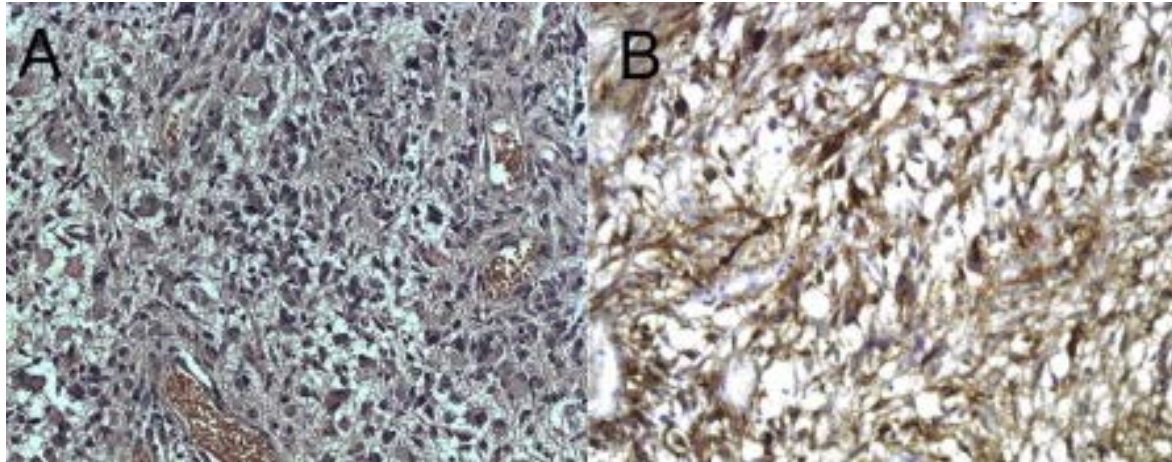


# CASO No. 6



# CASO No. 6

Se programó para cirugía, lográndose extirpar el tumor en su totalidad y es enviado al servicio de patología para su estudio donde se encontró lo siguiente:



A: Tinción: H-E

B: Marcador para  
proteína ácida fibrilar  
glial

# CASO No. 6

¿Cuál es el diagnóstico definitivo en este paciente?



**DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA CELULAR Y TISULAR  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**CASO CLÍNICO 6  
CURSO 2012-2013**