



06/02/2018 8:26 a.m. PARTILOS  
ASUNTO: HC CARSAIDA A PATRICIA VICUÑA REVEIZ  
DESTINATARIO: MARIA LILIANA RODRIGUEZ ZAMBRANO  
CERTEJENIA A: PREVENCIÓN CALI  
CLASE CORREO: HISTORIA CLINICA  
NACION SOCIAL: EMCOMUNTEL SAS  
NOMBRE: VICTOR HUGO MARQUEZ

RAD. CADU: 2578311  
SOL. JESAL: CALI  
NO. JASU: 2610961  
REC. JESAL: 76125

PROCESO: SAS

PATRICIA VICUÑA REVEIZ  
Magister en Neuropsicología

COD: 940700

ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD

### INFORME DE EVALUACION NEUROPSICOLOGICA

<b>NOMBRE COMPLETO:</b>	VICTOR HUGO MARQUEZ
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	cc. 94.394.459
<b>EDAD (F. NACIMIENTO):</b>	40 años, Octubre 25 de 1977
<b>GENERO</b>	Masculino
<b>NATURAL / PROCEDENTE:</b>	Sevilla /Tuluá
<b>DIRECCIÓN:</b>	Calle 6 a # 17-04 Tuluá
<b>TELEFONOS:</b>	312 2996710
<b>NIVEL EDUCATIVO:</b>	Bachiller
<b>OCUPACIÓN:</b>	auxiliar de empalmador de fibra óptica
<b>EMPRESA:</b>	EM Comunitel
<b>LATERALIDAD:</b>	Diestro
<b>ESTADO CIVIL:</b>	Casado
<b>INFORMANTE (PARENTESCO)</b>	La esposa, Lina Rodríguez
<b>ENTIDAD:</b>	ARL COLMENA
<b>REMITENTE:</b>	ARL COLMENA
<b>FECHA EVALUACIÓN:</b>	Febrero 2 de 2018

**Motivo de consulta:** Referido para evaluación por esta especialidad a fin de establecer estado actual de su funcionamiento mental superior, debido a TCE severo sufrido el 10 de Junio de 2016.

**Antecedentes:**

Accidente de tránsito al estrellarse la camioneta en la cual se transportaba al terminar una jornada laboral a las 3:00 a.m.

Se desempeñaba como auxiliar empalmador de fibra óptica, refiere en carretera tuvieron accidente de tránsito con volcamiento, presentó múltiples traumas faciales, fx de seno maxilar, fractura de costilla 10, del costado y tce, trauma lumbar y fx nasal. Le realizaron cirugía maxilofacial y posteriormente reconstructiva de órbitas y pómulos.

La esposa manifiesta: "con la medicación está tranquilo, pero permanece muy somnoliento. Con el bastón tiene un poco más de estabilidad. Mucho dolor en hombro, la espalda, las manos y el maxilar derecho. Ha mejorado con terapia ocupacional el decidir entre una ropa y otra. Está empezando a cucharear con la mano izquierda. Si se le explica despacio y de forma fácil puede comprender las instrucciones. No estamos llevando vida de pareja. Reconoce a quienes lo rodeamos pero si se van muchos días ya no los reconoce".

Informe Terapia física (Dr. Christian Felipe Pay – Fisioterapeuta): paciente quien por condición neurológica presenta limitación funcional para la realización de la mayoría de actividades de la vida cotidiana, es totalmente dependiente para la realización de sus actividades de autocuidado lo cual limita la participación en diferentes entornos.

481  
573

Idx. Psiquiatría Dr. Lucio González:

1. Síndrome mental orgánico con síndrome frontal y déficit cognitivo.
2. Síndrome ansioso depresivo secundario a 1.
3. Traumas múltiples de cara y contusión de la muñeca y mano.
4. Traumatismo cerebral difuso (diagnóstico neurológico 10 de julio de 2017)

Evaluaciones Neuropsicológicas previas:

Septiembre 30 de 2016, la cual concluye:

Los resultados obtenidos en la evaluación indican:

- A nivel atencional: fallas sutiles para enfocar la atención y alteración en atención selectiva.
- Fallas en denominación por confrontación visual.
- Disfunción ejecutiva, incluyendo un pensamiento concreto.
- Depresión severa.

El tipo de alteraciones encontradas se correlacionan con lesiones prefrontales.

Febrero 13 de 2017, la cual concluye:

El resultado de la evaluación permite establecer, de acuerdo a los criterios del DSM V, Trastorno neurocognitivo mayor, debido un traumatismo cerebral, con pérdida de conciencia, amnesia postraumática, desorientación y confusión y signos neurológicos (comprobados por imagen radiológica que demuestra la lesión).

El trastorno neurocognitivo se presenta inmediatamente después de sufrir el TCE y persiste pasado el periodo agudo postraumático. Presenta adicionalmente cambios comportamentales...

**Observación comportamental:** ingresa al consultorio con ayuda externa (bastón) y apoyo en su esposa.

Al examen encuentro paciente desorientado en todas las esferas; no es conocedor de sus circunstancias. Bradipsiquio. Se queja permanentemente de cefalea.

**Test de tamizaje frontal (INECO FRONTAL SCREENING – IFS)**

IFS			
Prog (series motoras)	0	/	3
Instrucciones Conflictivas	0	/	3
Go N-GoMotor	0	/	3
Digitos inversos	2	/	6
Meses Atrás	0	/	2
Corsi	2	/	4
Refranes	0	/	3
Hayling Control Inhibitorio Verbal	0	/	6
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>/</b>	<b>30</b>

Los valores obtenidos por Víctor se encuentran por debajo del punto de corte (25), sugiriendo alteración en el funcionamiento ejecutivo.

# **RESULTADOS CUANTITATIVOS EN PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES**

TEST	Puntuación escala	Media	DS	Puntaje Z	INTERPRETACION
INDICE MEMORIA DE TRABAJO WAIS-IV	50	100	15	-3.33	deficitario
- DIGITOS WAIS-IV	1	10	3	-3.00	deficitario
Amplitud dígitos en progresión	4	10	3	-2.00	deficitario
Amplitud dígitos en regresión	4	10	3	-2.00	deficitario
Dígitos Secuenciación	2	10	3	-2.87	deficitario
- ARITMÉTICA	1	10	3	-3.00	deficitario
- SECUENCIACION LETRAS Y NUMEROS WAIS-IV	3	10	3	-2.33	deficitario
Recuerdo inicial lista TAVEC	2			-3.00	deficitario
FLUIDEZ VERBAL FONOLÓGICA	10	50	10	-4.00	deficitario
TAVEC:					
Recuerdo inmediato primer ensayo	2			-3.00	deficitario
Recuerdo inmediato quinto ensayo	4			-4.00	deficitario
Total palabras recordadas en 5 ensayos	21			-3.00	deficitario
Recuerdo inmediato lista de interferencia	1			-3.00	deficitario
Recuerdo libre a corto plazo	3			-3.00	deficitario
Recuerdo con claves a corto plazo	3			-3.00	deficitario
Recuerdo libre a largo plazo	2			-4.00	deficitario
Recuerdo con claves a largo plazo	2			-4.00	deficitario
Reconocimiento	33			1.00	normal
Falsos positivos en reconocimiento	1			0.00	normal
Índice de discriminabilidad	75			-5.00	deficitario
Índice de sesgo de respuesta	1			4.00	superior
MEMORIA LÓGICA (VMS-III):					
- Textos I	2	10	3	-2.67	deficitario
- Textos II (evocación)	1	10	3	-3.00	deficitario
Figura Compleja de Rey (evocación)	36	50	10	-1.40	bajo
Figura de Rey -copia	30	50	10	-1.00	normal
Denominación Boston Abreviado	30	50	10	-2.00	deficitario
Fluidez Verbal Semántica	10	50	10	-4.00	deficitario

## **Análisis cualitativo:**

### **Atención y Función Ejecutiva:**

Se observa un nivel atencional disminuido para seguir la información propuesta (enfoque), con un volumen de retención auditiva por debajo del rango esperado para su edad ( $3/7 \pm 2$ ).

La habilidad para mantener una respuesta comportamental consistente durante una actividad continua y repetitiva, implicando los mecanismos de vigilancia, concentración y control mental (Atención Sostenida), se encontró alterada. Se observa alteración tanto del nivel de vigilancia, con relación al proceso que se pone en marcha para detectar estímulos de escasa aparición, difíciles de discriminar y

tareas monótonas y de muy larga duración, como en aquellas de alta tasa de estimulación, que requieren una mayor demanda de recuerdos para el paciente.

Igualmente presenta alteración de la capacidad para seleccionar, de entre varias posibilidades, la información relevante que se debe procesar o el esquema de acción apropiado con la inhibición de la atención a unos estímulos mientras se atiende a otros. Las fallas se observan tanto a nivel verbal como no verbal, como puede observarse en las tareas de series motoras y control inhibitorio motor y, control inhibitorio verbal del IFS (Ineco frontal Screening).

Se encontraron dificultades para adaptar la conducta a las necesidades cambiantes del entorno, en aquellas situaciones en las que hay que reorientar las metas y los patrones de acción cuando el modo activo de actuación no lleva a la consecución del objetivo.

Estas dificultades son evidentes en una prueba que demanda conceptualización, solución de problemas y flexibilidad cognitiva. No logra intuir la primera categoría (color) en los 48 ensayos, perseverando en el error, a pesar de conocer la prueba con anterioridad.

En el ejercicio de semejanzas y proverbios se observa dificultad para abstraer y relacionar las características más generales de las palabras presentadas y para la formación de conceptos verbales. Igual sucede con la capacidad de abstracción no verbal (Prueba de Matrices WAIS-IV) en donde se evidencia dificultad para resolver nuevos problemas (pensamiento fluido) a partir de la aptitud para percibir relaciones y completar analogías.

En la tarea Torre de Londres (TOL<sup>ox</sup>), que evalúa la capacidad de planeación: la selección y la secuenciación de las acciones para la conducta a futuro que conllevan al cumplimiento de la meta final, son evidentes las dificultades para adoptar una actitud anticipatoria que permita valorar las diferentes posibilidades y desarrollar un marco estratégico al momento de dirigir la actividad a realizar. Las dificultades encontradas son sugestivas de daño prefrontal dorsolateral.

La organización verbal valorada con la prueba de producción oral controlada de palabras que inician por una letra muestra rendimiento deficitario que pone en evidencia disminución de la velocidad y facilidad de producción verbal, además de la disponibilidad para iniciar una conducta en respuesta ante una tarea novedosa.

El índice de memoria de trabajo obtenido en el WAIS-IV (50/100+15), se considera en un nivel deficitario, evidenciando dificultad para recibir una cantidad de información, sostenerla en el almacén de memoria de corto plazo y operar con ella hasta alcanzar un objetivo pre-establecido.

## Memoria

Autobiográfica alterada.

En la fase de codificación inicial de una lista palabras (trial 1), el paciente alcanzó un desempeño deficitario. Con la exposición repetida al material en la fase de aprendizaje por retención predomina el efecto de recencia, es decir, recuerda en primer lugar las últimas palabras de la lista y, exhibe una curva con tendencia al aplanamiento, en la cual no despliega estrategias semánticas ni seriales de aprendizaje de manera espontánea. Su productividad final (inmediata) es considerada deficitaria. Presenta dos elementos patológicos de tipo intrusiones, pero no perseveraciones. Su desempeño en el aprendizaje de una lista distractora fue bajo, logrando evocar 3/16 palabras. En la fase de evocación corto plazo de la lista previamente aprendida alcanza un rendimiento de 3/16 palabras, que no se incrementa al brindarle claves, lo cual muestra un desempeño deficitario. En la fase de evocación diferida o a largo plazo su desempeño se ubica igualmente en el rango deficitario en la evocación libre y al proporcionarle claves.

Finalmente, en la fase de almacenamiento, en la tarea de reconocimiento, su índice de discriminabilidad es de 75%, indicando dificultad en la discriminación de palabras de una lista a otra y sesgo de respuesta. Lo anterior indica que existe alteración en sus procesos de aprendizaje.

En la prueba que evalúa el aprendizaje de acontecimientos, no el aprendizaje de palabras específicas (memoria lógica), muestra un desempeño deficiente que pone en evidencia dificultad para el aprendizaje de una serie específica de acontecimientos, encadenados, lógicos, en un espacio témporo espacial.

484  
576

**MINIMENTAL:**

- I. Orientación en tiempo 0/5
- II. Orientación en lugar 1/5
- III. Memoria de Fijación 3/3
- IV. Atención y cálculo 0/5
- V. Memoria de evocación 1/3
- VI. Lenguaje: 3/9
- **Total:** 8/30 deterioro severo.

**Test de tamizaje frontal (INECO FRONTAL SCREENING – IFS)**

IFS			
Prog (series motoras)	0	/	3
Instrucciones Conflictivas	0	/	3
Go N-GoMotor	0	/	3
Dígitos inversos	2	/	6
Meses Atrás	0	/	2
Corsi	2	/	4
Refranes	0	/	3
Hayling Control Inhibitorio Verbal	1	/	6
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>/</b>	<b>30</b>

Los valores obtenidos por Víctor se encuentran por debajo del punto de corte (25), sugiriendo alteración en el funcionamiento ejecutivo.

**Valoración Neuropsicológica:**

**Atención:** Se observa un nivel atencional disminuido para seguir la información propuesta (enfoque), logrando un volumen de retención auditiva por debajo del rango esperado para su edad ( $2/7 \pm 2$ ) y con dificultad para seleccionar los estímulos auditivos del test de ejecución continua verbal (10/16, adiciones:2). En la prueba de rastreo y trazado serial (TMT forma A) se observa dificultad en el mantenimiento atencional para seguir la secuencia lógica propuesta (10/24 aciertos), debido a que no recuerda las secuencias numérica y adicionalmente se le dificulta discriminar los números; adicionalmente lo hace en un tiempo mayor al esperado (490"). No puede realizar la forma B porque no recuerda las letras. En los ejercicios de control mental: repetición de series regresivas  $2/5 \pm 2$  y Subprueba de Control Mental de la Escala de Memoria Weschler-III:  $2/10 \pm 3$ , se aprecia dificultad para mantener información mientras trabaja con ella (atención dividida y memoria operativa) y para recuperar información sobreaprendida (alfabeto, días de la semana, meses), trabajar con ella en habilidades multitarea (alternancia entre conteo y días de la semana, números y meses hacia atrás).

Se encontró dificultad para mantener la actividad de trabajo por largos periodos y para sostener el tono de actividad cognitiva hasta terminar las tareas.

**Lenguaje:** El lenguaje conversacional es poco fluido e informativo, gramaticalmente correcto y bien articulado. La comprensión del lenguaje está disminuida, puede

comprender consignas verbales simples. En situación de prueba, se observa en el test de denominación de Boston un desempeño deficitario en denominación por confrontación visual (3/15), atribuible tanto a fallas en la discriminación visual como a la denominación. Denominación por definiciones alterada (1/10).

Se encontró disminución de la capacidad para encontrar palabras siguiendo redes semánticas asociadas a una categoría previamente determinada (8/18+4)

De forma espontánea no escribe, ni siquiera el nombre. Puede copiar su nombre. Utiliza la mano izquierda para escribir, debido a que en la derecha no tiene fuerza.

Lectura: lentificada, a golpe de palabra, con múltiples sustituciones y omisiones de letras y palabras y, pérdida del renglón. Es evidente la dificultad para "reconocer" las letras; la visión y la percepción visual están disminuidas, pero tiene clara la asociación fonografemática. Puede leer.

La comprensión de lectura se encuentra alterada, incluso cuando la examinadora hace la lectura.

#### Memoria: Autobiográfica alterada.

En el test de aprendizaje verbal TAVEC se encuentra una curva de memoria ascendente, sin ser muy productiva (3,3,3,5,7/16 palabras recordadas en cada ensayo), sin presencia de elementos patológicos de tipo intrusivo o perseverativo. Se le dificulta el aprendizaje de la lista de interferencia, pero igualmente la presentación de esta lista interrumpe el proceso de consolidación de la información que había entrado antes. La evocación a corto y largo plazo, con y sin ayudas de claves es deficiente. El paciente no utilizó conscientemente la estrategia semántica y no la capta cuando es sugerida en la prueba. Su ejecución no mejora al reconocimiento, mostrando importantes fallas en la discriminación de las palabras presentadas, mostrando un nivel de discriminación del 66%.

En el recuerdo inmediato de historias, evaluado con Textos I de WMS-III: 2/10+/-3, no existe un buen nivel de evocación de los detalles referidos. No se beneficia de la organización temática inherente en las historias.

Memoria a corto plazo no verbal, evaluada con el Test de la Figura Compleja de Rey, con una evocación que lo ubica en el percentil 1, se considera alterada.

PD y PT de cada variable del TAVEC (rango esperado entre 1 y -1)

Variable	PD	Pz
1- RI-A1 (recuerdo inmediato del primer ensayo)	3	-2
2- RI-A5 (recuerdo inmediato del quinto ensayo)	7	-4
3- RI-AT (total de palabras recordadas en los cinco ensayos)	21	-4
4- RI-B (recuerdo inmediato de la lista de Interferencia)	3	-2
8- RL-CP (recuerdo libre a corto plazo)	3	-4
9- RL-LP (recuerdo libre a largo plazo)	4	-4
10- RCL-CP (recuerdo con clave a corto plazo)	2	-5
11- RCL-LP (recuerdo con clave a largo plazo)	2	-5
23- Recon-Ac (aciertos en la prueba de reconocimiento)	29	1
24- FP (número de falsos positivos en prueba de reconocimiento)	7	5
25- Índice de Discriminabilidad	66	-5
26- Índice de Sesgo de respuesta	1	5

**Funciones visoperceptuales y visoconstruccionales:** En la copia de la figura de Rey, su ejecución lo ubica en el percentil 1. Se encontró alteración en los procesos de organización viso-espacial, con fallas para mantener la ubicación, orientación de líneas y el tamaño de los elementos que conforman el modelo.

**Percepción visual:** para evaluar esta función se aplicó el Test de percepción visual de Hooper: 3 /30, alteración severa, indicativo de disfunción cerebral orgánica.

**Cálculo:** Se encontró alterado el cálculo mental regresivo (100- 7..... 0/5) y las tareas de razonamiento matemático (Aritmética del WAIS-III: 3/10±13).

**Pensamiento:** Pruebas de Pensamiento lógico (Refranes y Semejanzas), Incluidas las del IFS, que evidencian un pensamiento concreto que se caracteriza por disminución de la capacidad para la creación mental de un concepto a partir de un ejemplo específico, en la prueba de interpretación de proverbios (0/10) y con fallas en el ejercicio de semejanzas (2/10) para abstraer y relacionar las características más generales de las palabras presentadas.

**Funciones ejecutivas:** Definidas como el conjunto de capacidades necesarias para formular metas, planificar procesos y estrategias para lograr los objetivos, llevar a cabo los planes de un modo eficaz y retroalimentarse del desempeño, implicando componentes como la iniciativa, motivación, anticipación, predicción, programación, ejecución, control, flexibilidad y monitoreo, aspectos requeridos para la formación de nuevos conceptos, solución de problemas y la toma de decisiones; evaluados a lo largo del proceso y formalmente a través de:

El ejercicio de clasificación de tarjetas de Wisconsin, versión abreviada, donde se aprecia dificultad para conceptualizar el objetivo de la tarea por restricción en la formulación de hipótesis. Es perseverativo en sus respuestas. No logra intuir la primera categoría (color) en los 48 ensayos, mostrando dificultad para cambiar el criterio de clasificación conforme la retroalimentación que recibe de la examinadora, lo cual indica rigidez cognitiva (categorías: 0/6, aciertos:0, errores no perseverativos: 4 y errores perseverativos: 43).

En pruebas de fluidez verbal mostró una marcada dificultad para generar palabras dentro de una misma categoría fonológica (2/12±4), evidenciando tanto las fallas en velocidad y facilidad de producción verbal como en la capacidad para utilizar estrategias de búsqueda de información en la memoria mediante una guía, al igual que en la habilidad para generar un programa de acción para el logro de la tarea.

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

El resultado de la evaluación permite establecer, de acuerdo a los criterios del DSM V, Trastorno neurocognitivo mayor, debido un traumatismo cerebral, con pérdida de conciencia, amnesia postraumática, desorientación y confusión y signos neurológicos (comprobados por imagen radiológica que demuestra la lesión).

El trastorno neurocognitivo se presenta inmediatamente después de sufrir el TCE y persiste pasado el período agudo postraumático. Presenta adicionalmente cambios comportamentales (descritos en el cuerpo de este informe).

. Se encontró:

- 489  
579
- A- Evidencia de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en más de un dominio cognitivo (atención, memoria y función ejecutiva) basada en:
    - 1. Preocupación manifiesta del informante (esposa)
    - 2. Deterioro sustancial del rendimiento cognitivo, documentado con pruebas Neuropsicológicas estandarizadas, cuyos resultados se describen en el cuerpo de este informe. Existe evidencia clara de declive en la memoria y el aprendizaje.
  - B- Los déficit cognitivos interfieren con su autonomía en las actividades cotidianas.
  - C- Los déficit cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional.
  - D- Los déficit cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental.

Al comparar los resultados de esta evaluación con la anterior, realizada en Septiembre 30 de 2016, se observa mayor deterioro cognitivo.  
El deterioro cognitivo es progresivo, por lo cual su pronóstico es desfavorable.

Recomendaciones:

- ❖ Continuar en manejo médico especializado (Neurología y Psiquiatría).

Cualquier aclaración adicional con gusto la atenderé.

Patricia Vicuña R.

PATRICIA VICUÑA REVEIZ  
Mg. Neuropsicología  
Reg. No. 25636