



**ANDRÉS
CASTAÑO**

NEURÓLOGO —
NEUROFTALMÓLOGO

PM 50469-01

EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA - CC 98668759

JUNIO 13 DE 2023

EDAD: 44 AÑOS

RESIDE: CALI

Ocupación: BODEGUERO

ESTADO CIVIL: SOLTERO

HIJOS: 0

LATERALIDAD: DIESTRO

REMITE: DR JUAN PABLO GARCES

ACOMPANANTE: NICOLÁS DUQUE (SOBRINO)

ANTECEDENTES

- PATOLÓGICOS:**
 - Nódulo tiroideo (Benigno) Hemitiroidectomía 2013 / hipotiraidismo secundario
 - Niega cefalea primaria previa.
 - Estenosis traqueal
 - Niega Ca
 - Niega IAM o ACV
- OCULARES:**
 - Estrabismo OD desde la infancia
 - nunca fue operado , niega mala visión OD
- QUIRÚRGICOS:** Rodilla izquierda, tiroides , resección parcial de traquea
- ALERGICOS:** -
- TABAQUISMO:** Niega **LICOR:** Niega
- FAMILIARES:** No hay enfermedades neurológicas en la familia.
No hay Glaucoma NI ciegos en la familia.
- TTO:**
 - Levotiroxina 50 mcg
- TTO OFTALMO:** Freegen

MC y EA:

El 3 de septiembre de 2022 presenta accidente de tránsito así:

- Como conductor de moto (con uso casco) , no vió un hueco , la llanta estalla y cae a 3 MT sobre región frontotemporal derecha
- Atención Inicial Clínica Colombia ES (Cali)
Glasgow inicial 7/15 (AO 1, V2, M4)
PA al ingreso 140/78 FC 72
Dx TEC severo
HSAT
Edema Cerebral II
Fx temporal derecha con neumoencefalo
HSD laminar temporal derecho
Fx ala menor del esfenoides
Fx proceso pterigopalatino derecho
Fx arco cigomático derecho
Fx pared podterolateral de seno maxilar derecho + hemoseno
Trauma cerrado de Tórax con contusiones pulmonares

Desde el inicio reportan anisocoria

Estuvo con Monitoreo de PIC

complicaciones traqueales por intubación

RM (3/9/2022) Daño axonal difuso comprometiendo parénquima frontal y rtemporal con lesión puntiforme en pedúnculo cerebral derecho.

- Evaluación de Oftalmología (16/9/22)
Dx parálisis 3 NC derecho con compromiso pupilar
drusen maculares múltiples
 - Quejas actuales en orden de importancia así:
 - Pérdida visual subjetiva de OD del 50%
 - Pérdida de sensación de profundidad
 - Ptosis OD mejoría más del 50% ("lo tenía cerrado del todo")
 - Niega diplopia
 - Disnea por estenosis traqueal
- Mejoría global subjetiva 80%

RxS

Niega cefalea

Vértigo de tipo posicional de baja frecuencia

No hay síntomas de fistula de LCR

SISTEMA VISUAL SENSORIAL AFERENTE:

AV LEJOS

OD CC 20/20 (S +1.75 / C -0.25 / AX 119)

OI CC 20/20 (S +1.75 / C -0.75 / AX 150)

Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



**ANDRÉS
CASTAÑO**

NEURÓLOGO
NEUROFTALMÓLOGO

9/11/2022 09:01

AV CERCA

OD CC 20/20 ADD +0.75
OI CC 20/ ADD +0

SATURACIÓN DEL ROJO

OD: desaturación OI 100

VISIÓN CROMÁTICA (ISHIHARA)

OD 6/14
OI 9/14

PUPILAS

Diámetro en la luz	OD	4.5	OI	3
Diámetro en penumbra	OD	6	OI	5
Reflejo fotomotor directo	OD	0+	OI	2+

NO DPAR REVERSO

BIO:

OD esfínter pupilar normal, ligeramente discórico entre las 10-12
OI normal

PIO: OD 9 OI 10

FO BAJO DILATACIÓN AO (ADECUADA DILATACIÓN)

OD: disco óptico rosado plano bordes definidos, no se observan áreas importante de atrofia, múltiples microdrusen por fuera de las arcadas temporales perimaculares
OI: disco óptico rosado plano, no hay edema ni atrofia, se observan múltiples drusen que se encuentran localizados también por fuera arcadas temporales y algunas maculares

INSPECCIÓN ORBITA: normal

PÁRPADOS (MM):

	OD	OI
Hendidura Palpebral:	8	11
Función del elevador	15	15
Pseudo vongraefe OD		

MOTILIDAD OCULAR:

OD paresia de RS -4, RM 0, RI -2 RL -1 ci clatorción conservaDA
O I sin oculoparesia
Hirschberg centrado en PPM

Campimetría por confrontación: visión central normal - Cuenta dedos en 4 cuadrantes en AO

Facial: normal

Trigémino: normal reflejo corneal presente AO

Cuello sin rigidez, sin L' hermitte.

FM 5/5 simétrico.

Marcha normal

Dx:

1. **TEC SEVERO (3 SEPT 2022)**
COMPROMISOS INICIALES
 - A. DAÑO AXONAL DIFUSO
COMPROMISO PARÉNQUIMA FRONTAL Y RTEMPORAL
LESIÓN PUNTIFORME EN PEDÚNCULO CEREBRAL DERECHO.
 - B. HSAT
 - C. EDEMA CEREBRAL II
 - D. FX TEMPORAL DERECHA CON NEUMOENCEFALO
 - E. HSD LAMINAR TEMPORAL DERECHO
 - F. FX ALA MENOR DEL ESFENOIDES
 - G. FX PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
 - H. FX ARCO CIOGOMÁTICO DERECHO
SEPARACIÓN DE LA SUTURA FRONTOCIGOMÁTICA
FX DE PISO ORBITARIO EN TERCIO ANTERIOR
 - I. FX PARED PODTEROLATERAL DE SENO MAXILAR DERECHO + HEMOSENO
 - J. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON CONTUSIONES PULMONARES
2. **SECUELAS**
 - A. PARESIA 3 NC DERECHA COMPLETA
INERVACIÓN ABERRANTE
 - B. NEUROPATÍA ÓPTICA TRAUMÁTICA OD LEVE ¿???
 - C. AMBLIOPIA LEVE DE BASE
VÉRTIGO DE TIPO POSICIONAL DE BAJA FRECUENCIA
ALTERACIÓN EN CANAL LATERAL DERECHO Y ANTERIOR IZQUIERDO
POSIBLE ORTOSTATISMO ASOCIADO
 - D. QUEJAS DE MEMORIA
3. **DRUSENOSIS AO FAMILIAR**
HERMANA AFECTADA
4. **ESTRABISMO OD**
DESDE LA INFANCIA

Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



**ANDRÉS
CASTAÑO**

NEURÓLOGO —
NEUROFTALMÓLOGO

000 5044901

OPINIÓN:

HOMBRE QUINTA DÉCADA DE LA VIDA CON NUEVE MESES DE EVOLUCIÓN DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO Y COMPLICACIÓN PROLONGADA EN OJOS Y COMPLICACIONES DE INTUBACIÓN PROLONGADA.

DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROFTALMOLÓGICO PRESENTA PARÁLISIS DEL TERCER NERVIJO CRANEAL (DERECHO) CON RECUPERACIÓN INCOMPLETA E INESTABILIDAD ABERRANTE POR LO QUE REQUIERE EVALUACIÓN POR ESTRABOLOGÍA.

QUEDA LA DUDA DE PARESIA DE SEXTO NERVIJO CRANEAL PREVIO NO REPORTADO QUE YA ESTÉ RECUPERADO LO CUAL LLEVARÍA A LA LOCALIZACIÓN DEL TRAUMA EN EL OJO CAVERNOSO DERECHO POR ACCIDENTE DE ALTA ENERGÍA.

EL PACIENTE SE QUEJA DE MALA VISIÓN EN OJO DERECHO PERO POSIBLEMENTE TENÍA AMBLIOPIA DE BASE POR ESTRABISMO PREVIA SIN EXÁMBLIPSIS HA SIDO PRAXATOPIA QUE HACE DUDAR DE NEUROPATIA ÓPTICA TRAUMÁTICA LEVE PERO NO ENCUENTRO DEFECTO PUPILAR AFERENTE REVERSO. TIENE EFECTO REFRACTIVO NO CORREGIDO QUE CONTRIBUYE A MALA VISIÓN SUBJETIVA.

SE CONSIDERA QUE EN TÉRMINOS GENERALES LAS RECUPERACIONES EXCELENTE.

EL PASO SEGUIR ES CORRECCIÓN DE ÓCULO PARESIA, TENER LA MEJOR AGUDEZA VISUAL CORREGIDA Y ESTRATIFICACIÓN DE DAÑO.

PLAN:

- EVALUACIÓN EN 2 MESES POR NEURO-OF TALMO
- DRA ANA MILENA BAUTISTA (CAU)
- EVALUACIÓN POR ESTRABOLOGÍA
- EVALUACIÓN POR ORL MAÑANA
- CAMPOS VISUALES SITA STANDARD 30-2 AMBOS OJOS.
- OCT DE NERVIJO ÓPTICO (AO)
- OCT DE MÁCULA (AO)
- POTENCIALES EVOCADOS AMBOS OJOS.
- TAC SIMPLE DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN 3D
- EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

DR. ANDRÉS CASTAÑO PARRA

NEURÓLOGO / NEURO-OF TALMÓLOGO
RM 5046901



Dr. Andrés Castaño P.
Médico Neurólogo
Especialista en Neuro-Oftalmología
RM 5046901

Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



Carrera 48 No. 19 A - 40
CLOFAN Consultorio 1702
Sector Ciudad del Río.
Edificio Torre Médica



4448527 / 4440090. Ext 1702



304 560 8181



consultorioandresneuro@gmail.com



/neuro.ofthalmologia



@andres_neuro



@andresneuro



**ANDRÉS
CASTAÑO**

NEURÓLOGO
NEUROFTALMÓLOGO

RM 50469-01

JUNIO 13 DE 2023

EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA - CC 98668759

Dx:

1. **TEC SEVERO (3 SEPT 2022)**
COMPROMISOS INICIALES
 - a. DAÑO AXONAL DIFUSO
COMPROMISO PARÉNQUIMA FRONTAL Y RTEMPORAL
LESIÓN PUNTIFORME EN PEDÚNCULO CEREBRAL DERECHO.
 - b. HSAT
 - c. EDEMA CEREBRAL II
 - d. FX TEMPORAL DERECHA CON NEUMOENCEFALO
 - e. HSD LAMINAR TEMPORAL DERECHO
 - f. FX ALA MENOR DEL ESFENOIDES
 - g. FX PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
 - h. FX ARCO CIOGOMÁTICO DERECHO
SEPARACIÓN DE LA SUTURA FRONTOCIGOMÁTICA
FX DE PISO ORBITARIO EN TERCIO ANTERIOR
 - i. FX PARED PODTEROLATERAL DE SENO MAXILAR DERECHO + HEMOSENO
 - j. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON CONTUSIONES PULMONARES
2. **SECUELAS**
 - a. PARESIA 3 NC DERECHA COMPLETA
INERVACIÓN ABERRANTE
 - b. NEUROPATÍA ÓPTICA TRAUMÁTICA OD LEVE ¿???
 - c. AMBLIOPIA LEVE DE BASE
VÉRTIGO DE TIPO POSICIONAL DE BAJA FRECUENCIA
ALTERACIÓN EN CANAL LATERAL DERECHO Y ANTERIOR IZQUIERDO
POSIBLE ORTOSTATISMO ASOCIADO
 - d. QUEJAS DE MEMORIA
3. **DRUSENOSIS AO FAMILIAR**
HERMANA AFECTADA
4. **ESTRABISMO OD**
DESDE LA INFANCIA

- CAMPOS VISUALES SITA STANDARD 30-2 AMBOS OJOS.
- OCT DE NERVIO ÓPTICO (AO)
- OCT DE MÁCULA (AO)
- POTENCIALES EVOCADOS AMBOS OJOS.
- TAC SIMPLE DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN 3D
- EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

GRACIAS!


Dr. Andrés Castaño P.
Médico Neurólogo
Especialista en Neuro-Oftalmología
R.M. 5-0469-01

Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



**ANDRÉS
CASTAÑO**

NEURÓLOGO —
NEUROFTALMÓLOGO

PM 50469-01

JUNIO 13 DE 2023
EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA - CC 98668759

Dx:

1. **TEC SEVERO (3 SEPT 2022)**
COMPROMISOS INICIALES
 - a. DAÑO AXONAL DIFUSO
COMPROMISO PARÉNQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL
LESIÓN PUNTIFORME EN PEDÚNCULO CEREBRAL DERECHO.
 - b. HSAT
 - c. EDEMA CEREBRAL II
 - d. FX TEMPORAL DERECHA CON NEUMOENCEFALO
 - e. HSD LAMINAR TEMPORAL DERECHO
 - f. FX ALA MENOR DEL ESFENOIDES
 - g. FX PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
 - h. FX ARCO CIOGOMÁTICO DERECHO
SEPARACIÓN DE LA SUTURA FRONTOCIGOMÁTICA
FX DE PISO ORBITARIO EN TERCIO ANTERIOR
 - i. FX PARED PODTEROLATERAL DE SENO MAXILAR DERECHO + HEMOSENO
 - j. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON CONTUSIONES PULMONARES
2. **SECUELAS**
 - a. PARESIA 3 NC DERECHA COMPLETA
INERVACIÓN ABERRANTE
 - b. NEUROPATÍA ÓPTICA TRAUMÁTICA OD LEVE ???
 - c. AMBLIOPIA LEVE DE BASE
VÉRTIGO DE TIPO POSICIONAL DE BAJA FRECUENCIA
ALTERACIÓN EN CANAL LATERAL DERECHO Y ANTERIOR IZQUIERDO
POSIBLE ORTOSTATISMO ASOCIADO
 - d. QUEJAS DE MEMORIA
3. **DRUSENOSIS AO FAMILIAR**
HERMANA AFECTADA
4. **ESTRABISMO OD**
DESDE LA INFANCIA

- EVALUACIÓN EN 2 MESES POR NEURO-OFTALMO
DRA ANA MILENA BAUTISTA (CALI)
- EVALUACIÓN POR ESTRABOLOGÍA
- EVALUACIÓN POR ORL MAÑANA

GRACIAS!

Dr. Andrés Castaño P.
Médico Neurólogo
Especialista en Neuro-Oftalmología
R.M. 5-0469-01

Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equinos