



ISLAS MALVINAS 1229 TEL 299-442-5657 / 299-4737377 Ciudad de Neuquén,
Neuquén, Patagonia, Argentina

FECHA: 05.01.2026

PACIENTE: BARRIONUEVO RAMIRO JESUS
DNI: 35576592
EDAD: 34 años
O.S: O.S.PE.PRI.
TELÉFONO: 2996230036
MAIL: ramirojesusbarrio@gmail.com

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente de 34 años que consulta solo. Refiere antecedentes de hipertensión arterial, un desmayo sufrido al entrar a su trabajo luego del diagrama. Solicitaron evaluación por neurología, fue evaluado por el Dr. Villagra, quien solicitó RMN de encéfalo y electroencefalograma y, posteriormente, lo medicó con lacosamida 150 mg cada 12 horas.

EEG 27.11.2025 (Dr. Villagra): Se observa registro EEG -D de Vigilia, con ritmos basales fisiológicos presentes con amplitud conservada y posteriores en 8-10 Hz. Adecuada supresión del bloqueo de los ritmos posteriores con apertura ocular. Durante la activación mediante hiperventilación (HV) se observa lentificación generalizada a 5-6 HZ con buena recuperación post-HV. Sueño espontáneo durante el registro con ritmos conservados. No se observan asimetrías, paroxismos o focos definidos. Se observan algunos artefactos por activación muscular y movimiento. Se sugiere conservar este registro para un control evolutivo comparativo.

RMN de encéfalo (LEBEN 11.11.2025): Informe. Línea media central. Espacios aracnoideos de la corticalidad y cisternas de características conservadas. Sistema ventricular de tamaño morfología y posición conservada. Se encuentra respetada la intensidad señal la sustancia gris cortical, núcleos grises la base y sustancia blanca. No se observan alteraciones en la sujeción u organización de la sustancia gris cortical. Adecuada conformación amígdalo-hipocámpica sin alteraciones intrínsecas de la señal. Cuerpo calloso de morfología respetada. Tronco encefálico y cerebelo sin alteraciones. Espacios aracnoideos basales libres. No se observan imágenes de restricción parenquimatosa así como tampoco depósitos patológicos de hemosiderina en parénquima encefálico. Está conservado el calibre de la porción intracraneana de las arterias carótidas internas, cerebrales anteriores y cerebrales medias sin identificar áreas de estenosis o formaciones aneurismáticas evidentes. Está conservado el calibre del eje vertebrobasilar al igual que de las arterias cerebrales posteriores. Conclusión: Hallazgos imagenológicos sin alteraciones de significación.

P:

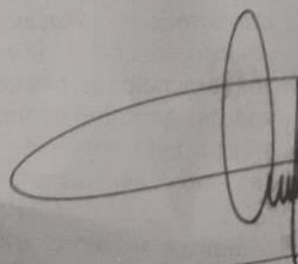
> HTA.

MH:
> Noster 5/100 amlodipina 5 mg / valsartán 160 mg un comprimido al día

EXAMEN FISICO NEUROLOGICO:

Vigil, conectado.
Orientado en persona, lugar y tiempo.
Flujo verbal espontáneo conservado.
Nomina y repite con palabra clara.
Comprende órdenes complejas a 3 pasos.
Pupilas isocóricas fotorreactivas.
Reflejo pupilar fotomotor directo y consensual conservado bilateralmente.
Reflejo pupilar de acomodación y convergencia conservado bilateralmente.
Movimientos extraoculares conservados.
Campos visuales por confrontación conservados.
Sin asimetría facial ni déficit de pares bajos.
Tono muscular conservado en 4 miembros.
Fuerza muscular conservada en 4 miembros.
Normorreflexia en 4 miembros.
Sin clonus ni Hoffmann.
Taxia axial y apendicular conservadas.
Sensibilidad epicrítica y protopática conservadas.
Grafíesíes y estereognosia conservadas.

COMENTARIO: paciente con examen físico neurológico normal al momento de esta consulta que refiere haber sufrido episodio de pérdida de conciencia al ingresar a su trabajo en el mes de noviembre pasado. Refieren que nunca antes había sufrido desmayos y nunca volvió a repetirlos. En la anamnesis dirigida, refiere durante el episodio de pérdida de conciencia no tuvo maceración lingual ni relajación de esfínteres y que tuvo recuperación ad integrum espontánea. Refiere, además, que no sabe si tuvo movimientos anormales durante el episodio de pérdida de conciencia (movimientos clónicos, tónicos, o tónico clónicos). Presenta realizada RMN de encéfalo y EEG normales. En mi opinión, basándome en el relato del paciente, no hay criterios suficientes para apoyar el diagnóstico de epilepsia ni para realizar tratamiento farmacológico y el paciente no presentaría contraindicaciones para su reincorporación laboral aunque se sugiere evaluación cardiológica.


COSTANTINI PABLO
Especialista en Neurología
Médico
MIRN 224 - M.P.R.N. 2795