



LAPORAN KASUS STROKE INFARK CEREBELLAR DENGAN *WALLENBERG'S SYNDROME*

Disusun oleh :

Raden Roro Ariesna Muharany - 2220221065

Pembimbing :

dr. Nurtakdir Kurnia Setiawan, Sp.S, M.Sc, MH

**KEPANITERAAN KLINIK DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF
FAKULTAS KEDOKTERAN UPN "VETERAN" JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO AMBARAWA
PERIODE 13 MARET 2023 - 14 APRIL 2023**

IDENTITAS PASIEN

- Nama Lengkap : Ny. R
- Usia : 50 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Perkawinan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : SD
- Pekerjaan : Pedagang
- Suku : Jawa
- Agama : Islam
- Alamat : Mendongan 1/7 Banyukuning Bandungan, Kab. Semarang
- Ruang Rawat : Dahlia 212.1
- Tanggal Masuk : 28 Maret 2023 jam 09.01 WIB

ANAMNESIS

Autoanamnesis kepada Ny. R (pasien) dan alloanamnesis kepada Tn. A selaku anak dari pasien pada tanggal 29 Maret 2023 (hari ke-2 perawatan) jam 06.00 WIB.

KELUHAN UTAMA

Kelemahan ekstremitas kanan mendadak.

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- 26 Maret 2023 → wajah perot atau *face dropping*
- Keluhan **wajah perot** dirasakan pada siang hari sekitar **pukul 14.00 WIB** disertai dengan keluhan bagian **wajah kanan seperti mati rasa** dan pasien merasakan **pusing berputar**. Hari yang sama dibawa ke klinik terdekat → (+) Minum obat Mertigo → pulang.
- 27 Maret 2023 → pelo (+), pasien masih mengerti perkataan lawan bicara, pusing berputar (+)
- 28 Maret 2023 → IGD dengan kelemahan ekstremitas kanan mendadak dan disertai diplopia

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- Mual (+), Muntah (+) → 5 kali sejak tanggal 25 Maret 2023
- Kejang (-), Gerakan involunter (-), penurunan kesadaran (-), penurunan pendengaran (-), telinga berdenging (-), Demam (-), batuk (-), pilek (-), BAB dan BAK normal

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- Riwayat Hipertensi (+) sejak 2018 → tidak terkontrol
- Riwayat Vertigo (+) sejak 2021 → obat dengan Mertigo
- Riwayat DM (-), penyakit paru (-), penyakit jantung (-), penyakit ginjal (-), alergi (-), trauma kepala (-)

RIWAYAT KELUARGA

- Riwayat Hipertensi (+) → **KEDUA ORANG TUA PASIEN**
- Riwayat DM (-), stroke (-), penyakit jantung (-), dan keganasan pada keluarga (-)

RIWAYAT SOSIAL EKONOMI

- Bekerja sebagai pedagang
- Tinggal di lingkungan padat penduduk yang cukup bersih dengan suami dan kedua anaknya
- Pengobatan dengan BPJS PBI

ANAMNESIS SISTEM

- Sistem serebrospinal : **pusing (+)**, nyeri kepala (-)
- Sistem neurologis : **kelemahan anggota gerak (+)**, **perot (+)**, **baal (+)**, nyeri menjalar (-)
- Sistem kardiovaskular : berdebar (-), nyeri dada (-)
- Sistem respirasi : sesak nafas (-), batuk (-)
- Sistem gastrointestinal : **mual (+)**, **muntah (+)**, diare (-), konstipasi (-), nyeri perut (-)
- Sistem urogenital : urin kuning jernih, berpasir (-), berdarah (-), keruh (-), mengejan (-)

RESUME KASUS

Pasien merupakan seorang perempuan berusia 50 tahun, datang diantar oleh keluarga ke IGD RSGM Ambarawa dengan keluhan mual dan muntah lebih dari 5 kali sejak 3 hari SMRS (25 Maret 2023).

Pasien juga mengeluhkan wajah perot atau face dropping sejak 2 hari SMRS (26 Maret 2023). Wajah pasien yang terlihat perot dirasakan pada siang hari sekitar pukul 14.00 WIB, kemudian pasien mengeluhkan adanya pusing berputar. Pada hari yang sama, sekitar sore hari, pasien dibawa oleh keluarga ke Klinik terdekat dikarenakan keluhan tersebut terjadi secara mendadak dan pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya. Pasien dan keluarga mengaku hanya diberikan obat Mertigo untuk meredakan pusing yang dirasakan dan memutuskan untuk kembali ke rumah.

Keluhan yang dirasakan pasien semakin bertambah sejak 1 hari SMRS (27 Maret 2023) dengan artikulasi bicara yang tidak jelas seperti pelo, namun pasien masih dapat mengerti perkataan lawan bicara dan dapat diajak komunikasi dengan baik. Keluhan pusing berputar tidak menghilang setelah diberikan pengobatan dari klinik.

RESUME KASUS

Keesokannya (28 Maret 2023), keluarga memutuskan membawa pasien ke IGD RSGM Ambarawa dikarenakan pasien merasakan kelemahan pada ekstremitas kanan mendadak dan pandangan ganda saat melihat suatu objek.

Tidak terdapat kejang, gerakan involunter lain, ataupun penurunan kesadaran. Tidak terdapat penurunan pendengaran dan telinga berdenging. Demam, batuk, pilek, dan sesak napas disangkal. Tidak ada perubahan frekuensi dan konsistensi BAK serta BAB pada pasien. Pasien memiliki Riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak tahun 2018 dan riwayat vertigo sejak tahun 2018.



DISKUSI I

DISKUSI I

- **DEFISIT NEUROLOGIS** → kelainan fungsional yang terjadi akibat penurunan fungsi dari otak, sumsum tulang belakang, otot, ataupun saraf.
- Defisit neurologis **focal** → kelemahan ekstremitas kanan (**hemiparesis**), wajah yang tidak simetris (**tampak perot**), dan artikulasi tidak jelas (**pelo**).
- Defisit neurologis global → gangguan ARAS (*Ascending Reticular Activating System*) di area otak (mengatur kesadaran)
- Defisit neurologis timbul mendadak tanpa pencetus jelas → **STROKE**
- **STROKE** → gangguan fungsional otak yang terjadi **secara mendadak** dengan tanda dan gejala klinik baik **fokal** maupun **global** yang berlangsung **lebih dari 24 jam** atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh **gangguan peredaran darah otak**.

DISKUSI I

- Faktor resiko → modifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Fx. Resiko : Riw. HT (+) tidak terkontrol →
PENYERTA STROKE
- Pusing berputar (+) → **VERTIGO** → sekumpulan gejala berupa sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitar karena adanya gangguan di sistem keseimbangan tubuh akibat keadaan tertentu atau penyakit.
- **Vertigo, 2 macam :**
 - **Vertigo Sentral** → kelainan dr batang otak / serebelum berupa tumor, infeksi, atau stroke.
 - **Vertigo Perifer** → kelainan organ vestibuler
- Keluhan vertigo disertai mual & muntah, pendengaran menurun (-), tinnitus (-) pd pasien

DISKUSI I

- Adanya kelemahan ekstremitas satu sisi, dan pusing berputar pada pasien, memungkinkan adanya lesi pada bagian cerebellum yang berfungsi sebagai koordinasi, keseimbangan, dan postur tubuh atau dapat terjadi krn ada oklusi pd arteri yg memperdarahi cerebellum
- Lesi pada cerebellum sebagian besar akan menyebabkan kelemahan yang ipsilateral terhadap lesi
- Perlu dilakukan pemeriksaan fisik lebih lanjut → **Gold standard CT Scan** → Tentukan lesi & **DIAGNOSIS STROKE**

DIAGNOSIS SEMENTARA

Diagnosis Klinis : Kelemahan ekstremitas kanan, wajah perot, penurunan sensasi wajah kanan, pelo, pusing berputar, pandangan ganda, onset akut

Diagnosis Topik : Hemisfer Cerebellar Dextra

Diagnosis Etiologi :

- *Cerebrovascular disease* (Stroke infark DD/ stroke hemoragik)
- Neoplasma : SOP intrakranial
- Infeksi : parasite, virus, bakteri DD/ *Tuberculosis*



PEMERIKSAAN FISIK

PEMERIKSAAN FISIK (29/03/2023)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis, GCS E4M5V5
- c. Tanda Vital
 - **Tekanan darah** : **153/82 mmHg**
 - Frekuensi nadi : 90x/mEnit
 - Frekuensi nafas : 20x/menit
 - Suhu : 36°C
 - Saturasi Oksigen : 98%

STATUS GENERALIS

- Kulit : Ikterik (-), sianosis (-), turgor kulit baik.
- Kepala : Normocephal, rambut berwarna hitam, terdistribusi merata, dan tidak mudah dicabut
- Wajah : Kedua alis saat mengangkat tidak simetris, ujung bibir saat tersenyum tidak simetris
- Mata : Konjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-), Edema palpebra (-/-), Pupil bulat, Isokor (3mm/3mm), Diplopia (+), Simetris, Refleks cahaya langsung (+/+), Refleks cahaya tidak langsung (+/+), Refleks kornea (+/+), Nistagmus (+/+)
- Hidung : Bentuk normal, Septum deviasi (-), Sekret (-/-)
- Telinga : Bentuk normal, Nyeri tekan (-/-), Sekret (-/-)
- Mulut : Bibir pucat (+), sianosis (-), trismus (-), perdarahan gusi (-), tonsil T1/T1, tonsil/faring hiperemis (-), lidah terdapat bercak putih
- Leher : Pembesaran KGB (-)

STATUS GENERALIS

- **Paru**

- Inspeksi : Bentuk dada simetris, retraksi sela iga (-)
- Palpasi : Gerakan dada simetris, vocal fremitus (+/+)
- Perkusi : Sonor pada seluruh lapang paru
- Auskultasi : Suara napas vesicular (+/+), **ronkhi (+/+)**, wheezing (-/-)
- Kesan** : Terdapat kelainan pada suara paru berupa ronkhi

- **Jantung**

- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba, tidak teraba thrill
- Perkusi : Batas jantung dalam batas normal
- Auskultasi : BJ I-II regular, murmur (-), gallop (-)
- Kesan** : Jantung dalam batas normal

STATUS GENERALIS

- **Abdomen**

Inspeksi : Bentuk datar, lesi (-)

Auskultasi : Bising usus (+) normal

Palpasi : Supel, nyeri tekan seluruh kuadran (-), hepar dan lien tidak teraba membesar

Perkusi : Timpani seluruh lapang abdomen

Kesan : Abdomen dalam batas normal

- **Ekstremitas** : Akral hangat, edema (-), sianosis (-), atrofi (-), CRT <2 detik.

STATUS PSIKIATRI

- Tingkah laku : Baik
- Perasaan hati : Baik
- Orientasi : Baik
- Kecerdasan : Baik
- Daya ingat : Baik

STATUS NEUROLOGIS

- Sikap tubuh : Berbaring terlentang
- Gerakan abnormal : Tidak ada
- Cara berjalan : Tidak dapat dinilai
- Ekstremitas : Hemiparese Dextra

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. I (Olfactorius)	DEXTRA	SINISTRA
Daya Penghidu	Normosmia	Normosmia
N. II (Opticus)	DEXTRA	SINISTRA
Ketajaman penglihatan	Normal	Normal
Pengenalan warna	Normal	Normal
Lapang pandang	tdn	tdn

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. III (Okulomotor)	DEXTRA	SINISTRA
Ptosis	-	-
Gerakan mata ke medial	+	+
Gerakan mata ke atas	+	+
Gerakan mata ke bawah	+	+
Ukuran pupil	3 mm	3 mm
Bentuk pupil	Bulat	Bulat
Refleks cahaya langsung	+	+
Refleks cahaya tidak langsung	+	+

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. IV (Troclearis)	DEXTRA	SINISTRA
Strabismus divergen	tdn	tdn
Gerakan mata ke lat-bawah	tdn	tdn
Strabismus konvergen	tdn	tdn
N. V (Trigeminus)	DEXTRA	SINISTRA
Menggigit	dbn	dbn
Membuka mulut	dbn	dbn
Sensibilitas muka	Menurun	dbn
Refleks kornea	+	+
Trismus	tdn	tdn

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. VI (Abdusen)	DEXTRA	SINISTRA
Gerakan mata ke lateral	tdn	tdn
Strabismus konvergen	tdn	tdn
Kedipan mata	dbn	dbn
Lipatan nasolabial	Datar sisi kanan	dbn
Sudut mulut	Datar sisi kanan	dbn

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. VII (Facialis)	DEXTRA	SINISTRA
Mengerutkan dahi	Alis kanan turun	dbn
Menutup mata	Simetris	Simetris
Meringis	Datar sisi kanan	dbn
Menggembungkan pipi	Tidak dapat menggembungkan pipi	dbn
Daya kecap lidah 2/3 ant	tdn	tdn
N. VIII (Vestibulokoklearis)	DEXTRA	SINISTRA
Mendengar suara gesekan jari tangan	+	+
Tes Rinne	tdn	tdn
Tes Schwabach	tdn	tdn

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. IX. Glossofaringeus	Keterangan
Arkus Faring	Tidak dinilai
Daya kecap 1/3 belakang	Tidak dinilai
Reflek muntah	Tidak dinilai
Sengau	Tidak dinilai
Tersedak	Tidak dinilai

N. X. <i>Vagus</i>	Keterangan
Arkus Faring	Tidak dinilai
Reflek muntah	Tidak dinilai
Bersuara	Normal
Menelan	Normal

PEMERIKSAAN NERVUS KRANIALIS

N. XI. <i>Aksesorius</i>	Keterangan
Memalingkan kepala	Baik
Sikap bahu	Simetris kanan dan kiri
Mengangkat bahu	Simetris kanan dan kiri
Trofi otot bahu	Tidak

N. XII. <i>Hipoglosus</i>	Keterangan
Sikap lidah	Dalam batas normal
Artikulasi	Tidak jelas, pelo (-), <i>Slurred speech</i> (+)
Tremor lidah	Tidak dinilai
Menjulurkan lidah	Lidah deviasi dextra
Kekuatan lidah	Tidak dinilai
Trofi otot lidah	Dalam batas normal
Fasikulasi lidah	Dalam batas normal

FUNGSI MOTORIK

- **GERAKAN :**

Terbatas	Normal
Terbatas	Normal

- **KEKUATAN :**

3333	5555
3333	5555

- **TONUS :**

Normotonus	Normotonus
Normotonus	Normotonus

- **TROFI :**

Eutrofi	Eutrofi
Eutrofi	Eutrofi

REFLEKS FISILOGIS

	Dextra	Sinistra
Refleks Biceps	++	++
Refleks Triceps	++	++
Refleks ulna dan radialis	++	++
Refleks Patella	++	++
Refleks Achilles	++	++

REFLEKS PATOLOGIS

	Dextra	Sinistra
Babinski	-	-
Chaddock	-	-
Oppenheim	-	-
Gordon	-	-
Schaeffer	-	-
Mendel Bachterew	-	-
Rosollimo	-	-
Hofman Trommer	-	-

FUNGSI SENSORIK

	Dextra	Sinistra
Eksteroseptif		
Rasa nyeri	Menurun pada bagian wajah kanan	dbn
Rasa raba	Menurun pada bagian wajah kanan	dbn
Rasa suhu	tdn	tdn
Propioseptif		
Rasa gerak dan sikap	tdn	tdn
Rasa getar	tdn	tdn

PX CEREBELLUM

7) Pemeriksaan Cerebellum

- **Fungsi Koordinasi dan Keseimbangan**

- Tes Pronasi – Supinasi : **Disdiadokokinesia (+)**
- Tes Romberg : Tidak dapat dinilai
- Tes *Heel-to-toe* walking : Tidak dapat dinilai
- Rebound Phenomenon : Tidak ditemukan

- **Motorik halus**

- Tremor : Tidak ditemukan tremor intention
- Cara berjalan : Tidak dapat dinilai

- **Pengukuran Jarak**

- **Finger to nose test** : (+)
- **Tes Past Pointing** : (+)

Menandakan pasien terdapat **dysmetria**.

- Tonus otot : normotonus
- ***Slurred speech*** : (+)

RANGSANG MENINGEAL

- Kaku kuduk : Negatif
- Lasegue : Negatif
- Kernig sign : Negatif

Pemeriksaan Brudzinski

- Brudzinski I : Negatif
- Brudzinski II : Negatif

FUNGSI LUHUR

- Fungsi Luhur : tidak dinilai
- Fungsi Vegetatif : BAK dan BAB lancar

IDENTIFIKASI STROKE

SKOR SIRIRAJ

$$(2,5 \times 0) + (2 \times 0) + (2 \times 1) + (0,1 \times 82) - (3 \times 1) - 12 = -3$$

Hasil skor Siriraj < -1 yang berarti mengarah kepada

Stroke Infark

ALGORITMA GAJAH MADA

- Penurunan kesadaran : -
- Nyeri kepala : -
- Refleks Babinski : -

STROKE INFARK (STROKE NON HEMORAGIK)



PEMERIKSAAN PENUNJANG

HEMATOLOGI (28/03/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	15.9	11.7 – 15.5	g/dl
Leukosit	14.0	3.6 – 11.0	ribu
Eritrosit	5.53	3.8 – 5.2	juta
Hematokrit	44.3	35 – 47	%
Trombosit	476	150 – 400	ribu
MCV	80.0	82 – 98	IL

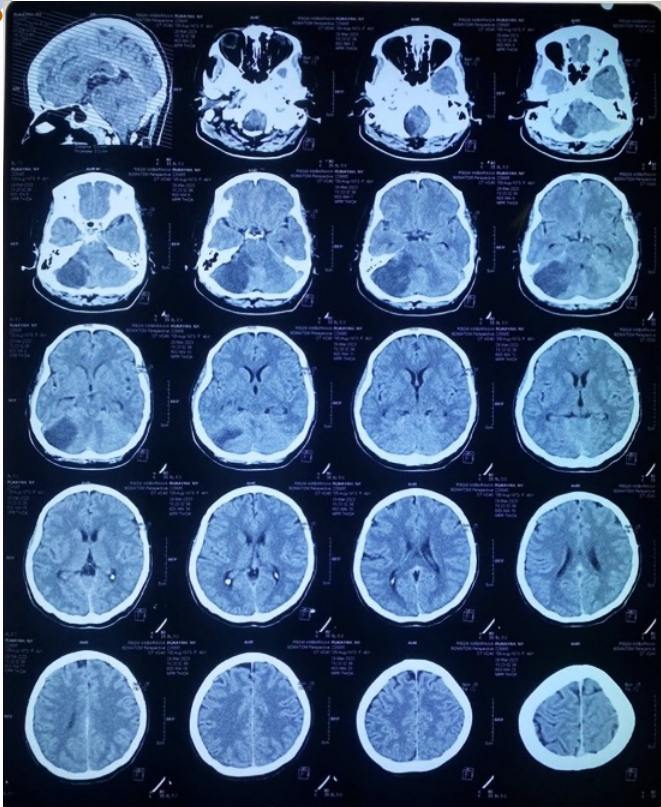
HEMATOLOGI (28/03/2023)

MCH	28.8	27 – 32	pg
MCHC	36.0	32 – 37	g/dl
RDW	8.92	10 – 16	%
MPV	6.37	7 – 11	mikro m ³
Limfosit	3.82	1.0 – 4.5	10 ³ /mikro
Monosit	1.03	0.2 – 10	10 ³ /mikro
Eosinofil	0.125	0.04 – 0.8	10 ³ /mikro
Basofil	0.224	0 – 0.2	10 ³ /mikro
Neutrofil	8.84	1.8 – 7.5	10 ³ /mikro

HEMATOLOGI (28/03/2023)

Limfosit%	27	25 – 40	%
Monosit%	7.36	2 – 8	%
Eosinofil%	0.894	2 – 4	%
Basofil%	1.59	0 – 1	%
Neutrofil%	62.9	50 – 70	%
PCT	0.303	0.2 – 0.5	%
PDW	18.5	10 – 18	%
ALC	3820	1000 – 4500	u/l
NLR	2.31	<3.13	-

CT SCAN (28/03/2023)



CT SCAN KEPALA AXIAL TANPA KONTRAS

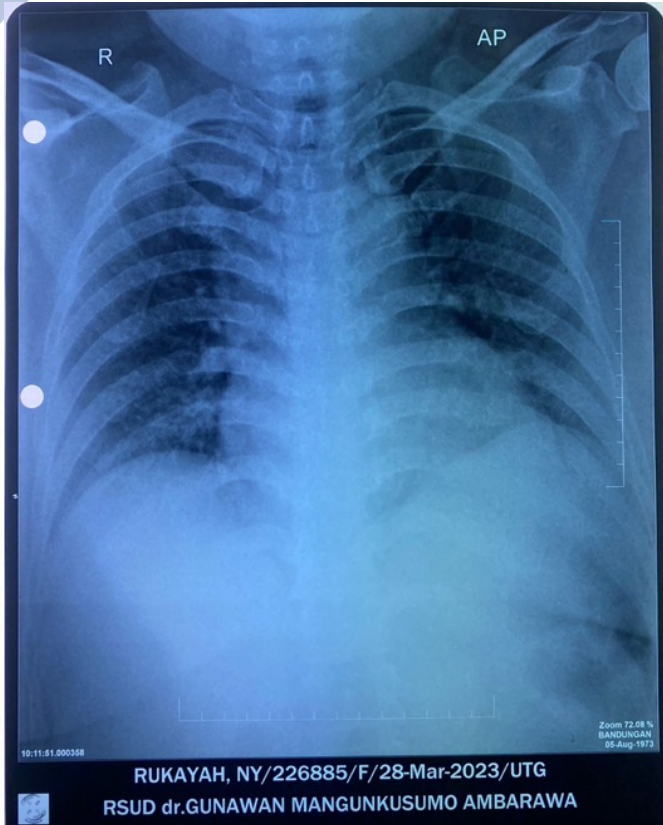
Kesan:

Chronic thromboemboli cerebral infarction di
cortical-subcortical hemisphere cerebellum kanan

sesuai territory PICA kanan

Sinusitis ethmoidalis kiri

RONTGEN THORAX AP (28/03/2023)



RONTGEN THORAX AP

Kesan:

Bronchitis

Saat ini cor tak tampak kelainan

DIAGNOSIS AKHIR

Diagnosis Klinis : Hemiparesis Dextra, Hemihipestesi Facial Dextra, Paresis Nervus VII dan XII Dextra, Paresis Nervus VI Dextra

Diagnosis Topik : Hemisfer Cerebellum Dextra

Diagnosis Etiologi : Stroke Infark Cerebellum sesuai *Wallenberg's Syndrome*

Diagnosis Tambahan : Hipertensi



DISKUSI II

DISKUSI II

- Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dapat disimpulkan terjadi stroke infark pada pasien yang diperkuat dengan hasil CT Scan chronic thromboemboli cerebral infarction di cortical-subcortical hemisphere cerebellum kanan sesuai territory PICA kanan.
- Kelainan pada hemisfer cerebellum dextra menyebabkan adanya hemiparesis dextra dikarenakan jalur saraf motorik yang melalui traktus kortikospinal anterior tidak bersilangan di dekuassio piramidalis, sehingga mempersarafi ekstremitas ipsilateralnya.
- Adanya infark pada cerebellum menyebabkan terjadinya kerusakan pada arteri yang memperdarahi cerebellum yakni *posterior inferior cerebellar artery* (PICA), *anterior inferior cerebellar artery* (AICA), *superior cerebellar artery* (SCA).

DISKUSI II

- Kerusakan pada **PICA** dapat menyebabkan terjadinya *Wallenberg's syndrome* yang biasanya ditandai dengan **vertigo, mual, muntah, nystagmus, dan penurunan sensasi pada wajah ipsilateral** seperti yang dialami oleh pasien, sedangkan kerusakan pada **AICA** menyebabkan **dismetria, kehilangan pendengaran di sisi ipsilateral, kelumpuhan wajah ipsilateral**. Stroke yang terjadi pada pasien kemungkinan menyumbat arteri sereberal anterior inferior juga, sehingga menimbulkan **dismetria dan kelumpuhan wajah ipsilateral**.

DISKUSI II

- Secara teori, divisi motorik N. VII menginervasi otot-otot wajah. Otot-otot dahi yang mendapat input kortikal bilateral sudah terganggu sehingga pasien masih dapat memejamkan mata namun kesulitan saat menaikkan alis dengan kuat, sedangkan otot wajah bagian bawah yang hanya mendapat input kortikal kontralateral, sehingga tampak lumpuh. Sudut mulut pasien sisi yang paresis tampak lebih rendah, dan hanya sudut mulut yang sehat saja yang dapat terangkat.
- N. XII mendapatkan input terutama dari **hemisfer serebri kontralateral** sehingga bila terjadi **lesi di korteks serebri motorik** seperti yang terjadi pada kasus stroke, selain **hemiparesis ekstremitas sesisi** juga sering didapatkan **manifestasi disartria (pelo)**, **deviasi lidah ke arah lesi** ketika dijulurkan akibat paresis **M. Genioglossus sesisi** yang berperan pada protusi lidah.



TATA LAKSANA & PROGNOSIS

NON MEDIKAMENTOSA

- Mulai melatih menggerakkan anggota badan
- Edukasi kepada keluarga pasien mengenai diagnosis penyakit, tata laksana, dan prognosis
- Rehabilitasi medik

MEDIKAMENTOSA

Oral :

- CPG 1x75 mg
- Candesartan 1x8 mg
- Flunarizine 2x5 mg
- Paracetamol 2x650 mg

Injeksi

- Citicoline 2x500 mg
- Piracetam 4x3 mg
- Mecobalamin 1x1
- Ranitidin 2x1
- IVFD Asering 20 tpm

PROGNOSIS

- Death : Dubia ad bonam
- Disease : Dubia ad bonam
- Disability : Dubia ad bonam
- Discomfort : Dubia ad bonam
- Dissatisfaction : Dubia ad bonam
- Distuition : Dubia ad bonam



DISKUSI III

DISKUSI III

- Clopidogrel 1x75 mg → inhibitor fungsi platelet yang bersifat irreversibel dengan **menghambat reseptor *adenosine diphosphat* (ADP)** sehingga **tidak terjadi agregasi platelet**.
- Candesartan 1x8 mg → u/ menurunkan TD, gol. ARB. Bekerja dgn menghambat ikatan Angiotensin II dan reseptor AT1 → menghambat vasokonstriksi & pelepasan aldosterone.
- Flunarizine 2x25 mg → mengurangi vertigo. Bekerja dgn menghambat kanal kalsium didalam vestibuler, sehingga dapat mengurangi jumlah ion kalsium dalam intrasel.
- Paracetamol 2x650 mg → analgesic dan antipiretik u/ mengurangi nyeri. Bekerja dgn menghambat COX-1 dan COX-2
- Inj. Citicoline 2x500 mg → memperbaiki membrane sel saraf melalui peningkatan sintesis *phosphatidylcholine* dan perbaikan neuron kolinergik yang rusak melalui potensiasi dari produksi asetilkolin

DISKUSI III

- **Inj. Piracetam 4x3 gr** → meningkatkan deformabilitas eritrosit → mempermudah aliran darah melewati pembuluh darah otak yang kecil & memperbaiki keadaan iskemia.
- **Inj. Mecobalamin 1x1** → metaolit vit. B12 yang berperan dalam pembentukan DNA dan pemeliharaan fungsi saraf.
- **Inj. Ranitidine 2x1** → inhibitor kompetitif reseptor histamin H2 dengan menghambat secara reversibel reseptor H2 di sel parietal lambung, sehingga menghambat sekresi asam lambung.
- **IVFD Asering 20 tpm** → stabilisasi hemodinamik dengan cairan kristaloid scr IV



FOLLOW UP

TANGGAL	FOLLOW UP
29/3/2023	<p>S : Kelemahan anggota gerak kanan masih terasa, wajah kanan terasa kaku, pelo (+), pusing berputar (+), terkadang kepala pusing seperti ditusuk-tusuk, pandangan kabur (-), terkadang pandangan double (+), telinga berdenging (-), demam (-), mual (+), muntah (-), sesak napas (-), batuk (-), pilek (-), BAB & BAK dbn.</p> <p>O :</p> <p>KU : Lemah</p> <p>Kesadaran : Compos mentis, E4M5V5</p> <p>Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 153/82 mmHg - N : 90 x/menit

- RR : 20 x/menit

- Suhu : 36°C

- SpO₂ : 98%

N. III, IV, VI → gerak bola mata +/+, Refleks cahaya langsung +/+, Refleks cahaya tidak langsung +/+, refleks kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/-, diplopia (+)

N. VII → mengerutkan dahi : alis kanan turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kanan tertinggal, mengembungkan pipi : tidak simetris (kanan tertinggal)

N.XII → lidah deviasi ke kanan, pelo (+), tremor lidah (-)

Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kanan

3333	5555
3333	5555

Hemiparese Dextra (+)

Refleks fisiologis → +/+/+, Refleks Patologis → -/-, Meningeal sign → -/-

Sensorik → rasa raba halus dan tajam menurun pada wajah kanan

CT Scan → Chronic thromboemboli cerebral infarction di cortical-subcortical hemisphere cerebellum kanan sesuai territory PICA kanan

Rontgen Thorax → Bronchitis

A : Stroke Infark Hemiparese Dextra H3

P :

Oral

- CPG 1x75 mg

- Candesartan 1x8 mg
- Flunarizine 2x5 mg
- Paracetamol 2x650 mg

Injeksi

- Citicoline 2x500 mg
- Piracetam 4x3 mg
- Mecobalamin 1x1
- Ranitidin 2x1
- IVFD Asering 20 tpm

Konsul Sp. KFR untuk fisioterapi

30/3/2023

S : Kelemahan anggota gerak kanan masih terasa, pelo (+), kepala pusing seperti ditusuk-tusuk, wajah kanan masih terasa kaku, pandangan kabur (-), telinga berdenging (-), demam (-), mual (-), muntah (-), sesak napas (-), batuk (-), pilek (-), terkadang sesegukan, BAB & BAK dbn.

O :

KU : Lemah

Kesadaran : Compos mentis, E4M5V5

Tanda Vital :

- TD : 195/107 mmHg
- N : 83 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 37°C
- SpO₂ : 99%

N. III, IV, VI → gerak bola mata +/+, Refleks cahaya langsung +/+, Refleks cahaya tidak langsung +/+, refleks kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/-

N. VII → mengerutkan dahi : alis kanan turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kanan tertinggal, menggebungkan pipi : tidak simetris (kanan tertinggal)

N.XII → lidah deviasi ke kanan, pelo (+), tremor lidah (-)

Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kanan

3333	5555
3333	5555

Hemiparese Dextra (+)

Refleks fisiologis → +++ , Refleks Patologis → -/, Meningeal sign → -/-

Sensorik → rasa raba halus dan tajam menurun pada wajah kanan

CT Scan → Chronic thromboemboli cerebral infarction di cortical-subcortical hemisphere cerebellum kanan sesuai territory PICA kanan

Rontgen Thorax → Bronchitis

A : Stroke Infark Hemiparese Dextra H4

P :

Oral

- CPG 1x75 mg
- Candesartan 1x8 mg
- Flunarizine 2x10 mg
- Paracetamol 2x650 mg

Inieksi

- Citicoline 2x500 mg
- Piracetam 4x3 mg
- Mecobalamin 1x1
- Ranitidin 2x1
- Ketorolac 2x30
- IVFD Asering 20 tpm

31/3/2023

S : Anggota gerak kanan sudah mulai membaik dan dapat bergerak, pelo (+), kepala pusing seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang, wajah kanan masih terasa kaku, pandangan kabur (-), telinga berdenging (-), demam (-), mual (-),

muntah (-), sesak napas (-), batuk (-), pilek (-), BAB dbn, perut bagian bawah sakit.

O :

KU : Lemah

Kesadaran : Compos mentis, E4M5V5

Tanda Vital :

- TD : 204/117 mmHg
- N : 85 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,9°C
- SpO₂ : 99%

N. III, IV, VI → gerak bola mata +/+, Refleks cahaya langsung +/+, Refleks cahaya tidak langsung +/+, refleks kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/-

N. VII → mengerutkan dahi : alis kanan turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kanan tertinggal, mengembungkan pipi : tidak simetris (kanan tertinggal)

N.XII → lidah deviasi ke kanan, pelo (+), tremor lidah (-)

Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kanan

3333	5555
3333	5555

Hemiparese Dextra (+)

Refleks fisiologis → +++/+++ , Refleks Patologis → -/-, Meningeal sign → -/-

Sensorik → rasa raba halus dan tajam menurun pada wajah kanan

CT Scan → Chronic thromboemboli cerebral infarction di cortical-subcortical hemisphere cerebellum kanan sesuai territory PICA kanan

Rontgen Thorax → Bronchitis

A : Stroke Infark Hemiparese Dextra H5

P :

Oral

- CPG 1x75 mg
- Candesartan 1x16 mg
- Flunarizine 2x10 mg
- Paracetamol 2x650 mg

Injeksi

- Citicoline 2x500 mg
- Piracetam 4x3 mg
- Mecobalamin 1x1
- Ranitidin 2x1
- IVFD Asering 20 tpm

Kontrol tekanan darah

Bila stationer, Sabtu / Minggu BLPL

1/4/2023

S : Anggota gerak kanan dapat bergerak, pelo (+), kepala pusing seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang, wajah kanan mulai terasa membaik, pandangan kabur (-), telinga berdenging (-), demam (-), mual (-), muntah (-), sesak napas (-), batuk (-), pilek (-), BAB dbn.

O :

KU : Lemah

Kesadaran : Compos mentis, E4M5V5

Tanda Vital :

- TD : 241/114 mmHg
- N : 79 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 37,5°C
- SpO₂ : 98%

1/4/2023

S : Anggota gerak kanan dapat bergerak, pelo (+), kepala pusing seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang, wajah kanan mulai terasa membaik, pandangan kabur (-), telinga berdenging (-), demam (-), mual (-), muntah (-), sesak napas (-), batuk (-), pilek (-), BAB dbn.

O :

KU : Lemah

Kesadaran : Compos mentis, E4M5V5

Tanda Vital :

- TD : 241/114 mmHg
- N : 79 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 37,5°C
- SpO₂ : 98%

N. III, IV, VI → gerak bola mata +/+, Refleksi cahaya langsung +/+, Refleksi cahaya tidak langsung +/+, refleksi kornea +/+, nystagmus -/-, ptosis -/-

N. VII → mengerutkan dahi : alis kanan turun, lipatan dahi tidak simetris, meringis: sudut bibir kanan tertinggal, menggembungkan pipi : tidak simetris (kanan tertinggal)

N.XII → lidah deviasi ke kanan, pelo (+), artikulasi sudah sedikit jelas, tremor lidah (-)

Motorik → Gerakan terbatas pada ekstremitas kanan

3333	5555
3333	5555

Hemiparese Dextra (+)

Refleksi fisiologis → ++/++ , Refleksi Patologis → -/-, Meningeal sign → -/-

Sensorik → rasa raba halus dan tajam menurun pada wajah kanan

CT Scan → Chronic thromboemboli cerebral infarction di cortical-subcortical hemisphere cerebellum kanan sesuai territory PICA kanan

Rontgen Thorax → Bronchitis

A : Stroke Infark Hemiparese Dextra H6

P :

Oral

- CPG 1x75 mg
- Candesartan 2x16 mg
- Flunarizine 2x10 mg
- Paracetamol 2x650 mg

Injeksi

- Citicoline 2x500 mg
- Piracetam 4x3 mg
- Mecobalamin 1x1
- Ranitidin 2x1
- IVFD Asering 20 tpm

ACC Minggu BLPL

DAFTAR PUSTAKA

1. Kelompok Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Guideline Stroke 2017. Edisi Revisi. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia: Jakarta, 2017
2. Kelompok Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Guideline Stroke 2017. Edisi Revisi. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia: Jakarta, 2017
3. Diagnosis Topik Neurologi DUUS. Jakarta : EGC.
4. Martin, J. H. (2003). Neuroanatomy: Text and Atlas, 3rd Edition. McGraw- Hill: New York
5. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Panduan Praktik Klinis Neurologi. Perdossi. 2016;154–6.
6. Alwood BT, Dossani RH. Vertebrobasilar Stroke. [Updated 2023 Jan 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556084/>
7. Ioannides K, Tadi P, Naqvi IA. Cerebellar Infarct. [Updated 2022 May 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470416/>
8. Khaku AS, Tadi P. Cerebrovascular Disease. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
9. Schwarz S, Egelhof T, Schwab S, Hacke W. Basilar artery embolism. Clinical syndrome and neuroradiologic patterns in patients without permanent occlusion of the basilar artery. Neurology. 1997 Nov;49(5):1346-52. doi: 10.1212/wnl.49.5.1346. PMID: 9371920.
10. Snell, R. S. (2010). Clinical Neuroanatomy, 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
11. Hedna VS, Bodhit AN, Ansari S, Falchook AD, Stead L, Heilman KM, Waters MF. Hemispheric Differences in Ischemic Stroke: Is Left-Hemisphere Stroke More Common? University of Florida. USA. Halaman 97.
12. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, editors. Basic & clinical pharmacology. 12th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2012
13. Price Sylvia. Patofisiologi. Edisi 6. Volume 1. EGC: Jakarta. 2006. hal: 231- 236 & 485-90.

DAFTAR PUSTAKA

14. Kato S, Takikawa M, Ishihara S, Yokoyama A, Kato M. 2014. Pathologic reappraisal of Wallenberg's syndrome: a pathologic and analysis of literature. *Yonago Acta Med.* 2014. 57:1-14
15. Lui F, Tadi P, Anilkumar AC. Wallenberg Syndrome. [Updated 2023 Jan 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470174/>
16. Foley J dan Goldent C dalam Noogle CA, Dean RS, Horton AM. *The Encyclopedia: Neuropsychological Disorder.* Newyork: Springer. 2012.hlm.751-2.
17. Rocha Cabrero F, De Jesus O. Dysdiadochokinesia. [Updated 2023 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559262/>