



SOS-1



EPICRISIS CLÍNICA

Paciente : ASTRID ALEJANDRA HUERTA GUERRERO
Rut : 41365021-6
Previsión : FONASA - A
F. Nacimiento : 02/04/2007 (17 años 3 meses 2 semanas 1 día)
Sexo/Genero : FEMENINO
Teléfono : 44856060 ☎
Dirección : CALLE CLARO SOLAR 1400, TEMUCO (##)
Fecha Epicrisis : 17/07/2024

Nombre Social : N.A
Grupo Sangre : N.A
Fecha Admisión : 08/07/2024 19:25
Servicio Previo : EMERGENCIA ADULTO
Servicio Actual : MEDICINA CUIDADOS MEDIOS
Ingreso Servicio : 08/07/2024 20:53

RESUMEN CLÍNICO PARA EPICRISIS

ANTECEDENTES:

- **Mórbidos:** Epilepsia generalizada (Diagnosticada a los 10 años)
- **Quirúrgicos:** Niega
- **Fármacos:** Acido Valproico 1-0, Lamotrigina 50mg 1-1.
- **Alergias:** Carbamazepina
- **Hábitos:** EtOH niega, TBQ niega, otras drogas niega.
- **Inmunizaciones:** SARS-CoV-2 + / dosis Influenza estacional 2024 (-).
- **Social/ Familiar:** Vive en sector de Temuco junto a Padre y madrastra
- **Lateralidad:** Diestra
- **Estudios:** 2do medio.
- **MAC:** Niega

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO::

- RAM Lamotrigina
 - Eritrodermia
- Epilepsia Generalizada.
- DRAS 3

HISTORIA CLÍNICA:

Consulta en urgencia el 08/07 por cuadro que inició el 24/06 con lesiones cutáneas tipo rash eritematoso de predominio en antebrazos, torax y abdomen, manejado inicialmente con loratadina vía oral, sin mejoría; el día 28/06 refieren asocia alergia al uso de Lamotrigina que había sido indicada por Neurólogo en control 15 días, combinado con acido valproico, deciden suspender su uso. Acuden en 2 ocasiones a urgencia el día 02/07 y 06/07 APS donde es tratada con antihistamínicos y corticoides y manejo ambulatorio. Refiere empeoramiento de lesiones cutáneas dos días previos a su ingreso, por lo que se decide su ingreso al servicio de medicina.

Durante la hospitalización es evaluada por dermatología con diagnóstico de eritrodermia secundaria a RAM e indican manejo con prednisona 20mg cada 8 horas, clorfenamina e hidroxicina. Evoluciona con disminución del eritema y prurito en extremidades superiores y tronco. 11/07 presenta cambio en el patrón eritematoso de miembros inferiores, tornándose violáceos a la bipedestación, por lo que es nuevamente evaluada por dermatología impresionando cambio dentro de lo esperado para cuadro.

También es evaluada por equipo de neurología dado antecedente de episodios convulsivos tónico-clónico-generalizados recientes asociado a ajuste de terapia. Se rescata EEG (13/06/24): Video-EEG estándar dentro de límites normales, ritmo beta generalizado, sugerente de impregnación farmacológica. RNM CEREBRO (20/02/18): PEQUEÑA LESIÓN QUISTICA HIPOCAMPO IZQ (NO SE DESCRIBE TAMAÑO). Se realiza ajuste de dosis de acido valproico, con buena respuesta, sin nuevos episodios convulsivos.

Últimos examenes 15/07: Leucocitos 11.990 Hematócrito 40.7% Hemoglobina 13.4 Eosinófilos 0.4% Eosinófilos 0.05 Plaquetas 437.000 Al frotis se describen algunos linfocitos hiperbasófilos, eritrocitos normocíticos normocromáticos, plaquetas normales.

Inmunológico: Factor Reumatoideo 5.8 C3 153.8 C4 23.1 Anti CCP <7

Evolución: Dada mejoría clínica, con disminución significativa de eritema y prurito se decide disminución progresiva de corticoides con indicación de alta a domicilio y seguimiento por neurología, Dermatología y control en APS.

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO::

- RAM Lamotrigina
 - Eritrodermia en resolución

