

S.S. CONCEPCION  
HGGB

NEUROCIR INFANTIL CUI MED

## EPICRISIS

SinetSur  
Al Servicio de la Red Asistencial

### PACIENTE

N. Social :  
Nombre : FUENTEALBA REYES MARIA PAZ  
Edad: 11 año(s) 11 mes(es) 8 día(s) RUN : 23835371-8  
Teléfono : +56987676898/+56413192223  
Dirección : LOS LIRIOS PSJE 11 # 988 COLLAO /  
CONCEPCION (Inscrito en: CESFAM VMF)

Sexo : MUJER

### HOSPITALIZACIÓN

N° HISTORIA CLÍNICA : 1516948  
Fecha y hora de ingreso : 09/12/2023 3:50:00  
Fecha y hora de egreso : 09/12/2023

### DIAGNÓSTICO DE INGRESO

- Otomastoiditis izquierda

### DIAGNÓSTICO DE EGRESO

- Otitis media aguda con perforación timpánica izquierda  
- Otomastoiditis izquierda descartada  
- Adolescente eutrófica, talla normal

### EVOLUCIÓN O COMENTARIO

Adolescente de 11 años de edad, con antecedentes previos de ITUR, acude a servicio de urgencias por cuadro de aprox 5 días de evolución de odinofagia, que hace 48 horas se asocia a otalgia izquierda y fiebre peak 38,5°C que madre maneja con paracetamol 500 mg VO con buena respuesta. Sin embargo, persiste otalgia intensa izquierda por lo consulta en SAR VFN donde diagnosticaron otitis externa, indicándose ciprofloxacino en gotas, paracetamol oral e ibuprofeno. Pese a ello con otalgia en aumento, por lo que deciden consultar el 08.12.23 en AP de HGGB. Al ingreso en buenas condiciones generales, cooperadora, sin signos de focalidad neurológica ni signos meníngeos, con signos de aumento de volumen retroauricular izquierda, dolorosa a la palpación, sin eritema, signo del trago (+), con secreción blanquecina que impide visualización del tímpano. Otoscopia derecha sin alteraciones. Por lo anterior solicitan exámenes generales y TAC de mastoides, a quienes le impresiona hallazgos compatibles con otomastoiditis. En AP administra 1 g metamizol debido a que paciente refiere dolor, y administran 2.9 g ceftriaxona EV. Se decide hospitalizar en sala de pediatría para monitorización y manejo. Se modifica esquema ATB a ceftriaxona + clindamicina y se solicita evaluación por Otorrinolaringología. Es evaluada por especialidad hoy, quienes descartan otomastoiditis y confirman diagnóstico de OMA + perforación puntiforme izquierda. Se decide alta y manejo ATB con amoxicilina 80mg/kg/día + AINES. Durante la hospitalización se mantiene hemodinámicamente estable, afebril, sin signos de focalidad neurológica y con otalgia izquierda en disminución, con buena tolerancia oral y diuresis conservada. Se toman hemocultivos, pendientes al momento del alta. Se deja control ambulatorio en poli de pediatría.

### RESULTADOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

09.12.23  
PCT 0,08 PCR 14,29 Hb 12,7 Hto 37,6% GB 18100 PQT 381.000  
Crea 0,4 BUN 5 Uremia 11  
HC 1 y 2 pendientes

### MEDICAMENTOS Y DOSIS SUMINISTRADOS

Paracetamol 750 mg EV SOS si fiebre o dolor (max c/ 6 hrs)  
Metamizol 1g EV SOS si fiebre no cede a paracetamol (max c/ 8 hrs)  
Ceftriaxona 2g c/ 24 hrs EV (1)  
Clindamicina 380 mg c/ 6 hrs EV [30mg/kg/día]  
Ondansetron 8 mg EV SOS si nauseas persistentes o vomitos (max c/ 8 hrs)

### INDICACIONES FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS

En epicrisis

### COMPLICACIONES Y EVENTOS ADVERSOS

No