

# EPICRISIS Y EGRESO PEDIATRICO

## SERVICIO DE PEDIATRÍA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



NOMBRE: Emilia Paola Estay Alegria		FECHA DE NAC:
EDAD: 12 años	HC: 645240	RUT: 24.229.360-6
FECHA DE INGRESO: 15/05/2025	FECHA DE EGRESO: 26/05/2025	DÍAS DE ESTADÍA: 11
TELÉFONO: 970734746	DOMICILIO: Independencia Norte 2998, La Antena	
DIAGNÓSTICOS:		DESTINO: Domicilio
1. Adolescente, sobrepeso, talla normal alta 2. Trastorno conversivo 3. Diabetes Mellitus tipo 1 en tratamiento		Peso: 61 kg Talla: 161 cm T/E: +1.28 DE IMC/E: +1.66 D

### HISTORIA CLÍNICA:

Paciente adolescente de 12 años, con antecedente de DM1 en tratamiento, consulta por cuadro de aproximadamente 2 días de evolución caracterizado por contractura de la mano izquierda, asociado a hipoestesia del dorso de mano y dedos, exceptuando dedo pulgar. No refiere otros síntomas asociados. El día 14/05/2025 acude a servicio de urgencia HLS, donde se estudió con exámenes de laboratorio y se decide alta con control ambulatorio. La madre de la paciente contacta con médica tratante, Dra. Montecinos quien sugiere hospitalización para estudio de causa.

Al ingreso se encuentra en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, vigil, afebril. Se realiza examen neurológico que evidencia pérdida de la fuerza desde el codo hasta la punta de los dedos de la mano izquierda, asociada a anestesia cutánea, contractura muscular con extensión de muñeca y flexión de dedos. Se solicitan exámenes de laboratorio, sin alteraciones significativas, y TAC de cerebro con contraste. Desde urgencias se comunican con Dr. Peña neurocirujano, quien no identifica patología neuroquirúrgica, pero sugiere necesidad de resonancia magnética. Se hospitaliza por evolución desfavorable y aumento del área afectada desde el 14/05.

### EXÁMENES:

14/05/2025

- Hemograma: Hb: 13.6; hto: 39.4; Leuko: 7920; neutrófilos: 59.7%; linfocitos: 34%; monocitos: 4.4%; plaquetas: 290.000
- Gases venosos: pH: 7.332; PCO<sub>2</sub>: 52.9; HCO<sub>3</sub>: 27.4; PO<sub>2</sub>: 142; Na: 140; K: 4.07; Cl: 100; Ca: 5
- PCR: 6.2
- Glucosa: 103

15/05/2025

- Hto: 38, Hb: 13.1, RGB: 7.400. Neutrófilos: 65%, Linfocitos: 27.4%, RAN: 4.810, PCR: 5.4
- Glucosa: 62. CKT: 83.4, G/MG: 21.0. Na: 138.2, K: 4.11. Cl: 102.5

### IMÁGENES

- TAC cerebro c/contraste 15/05/2025. Examen sin hallazgos de carácter agudo
- RM cerebro 19/05/2025. Estudio cerebral contrastado dentro de límites normales.

### EVOLUCIÓN POR SISTEMAS EN PEDIATRÍA:

1. **FEN:** Paciente con antecedente de diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento con insulina. Consumo de HCO al día: 200 grs (divididos en 4 comidas). **Planes:** Mantener régimen diabético (200 gr de HCO al día).
2. **NEUROLÓGICO:** Paciente ingresa en contexto de hemiparesia asimétrica en estudio (hemiparesia de EESS izquierda), a su ingreso y durante su primer día de hospitalización se agrega hemiparesia y marcha alterada que es evaluada por kinesiología. El día 16/05 es evaluada por neuróloga (Dra. Méndez), a quien impresiona trastorno facticio. Reevaluada posteriormente por esta misma quien después de evaluar junto a neuroimágenes normales, no se logra pesquisar alteración neurológica objetiva, por lo que se sospecha trastorno funcional con síntomas neurológicos. Se recomienda evaluación por psiquiatría. Se rescata RM cerebral con contraste; sin alteraciones. Al día 26/05 la paciente se encuentra en mejores condiciones con movilidad y fuerza de extremidad superior izquierda conservada, logra bipedestación sin mayor compromiso de la marcha. **Plan:** Paciente que ingresa con síntomas neurológicos, sin sustento anatomo-fisiológico, con mejoras de sus síntomas durante hospitalización, evaluada y tratada por kinesiología y terapeuta ocupacional, pendiente evaluación y seguimiento por psiquiatría de forma ambulatoria.
3. **Psiquiátrica:** Evaluada el día 26/05/2025 por Dr. Cordeiro, psiquiatra infanto juvenil que comparte diagnóstico de trastorno conversivo, destaca síntomas neurológicos no concordantes, fluctuantes, recuperación ad integrum, mejora con cambios de posición (decúbito vs de pie), ausencia de preocupación antes síntomas y sus repercusiones. **Plan:** Alta por psiquiatría y control ambulatorio por psicología en su CESFAM.
4. **METABÓLICO:** Paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento con insulina Tresiba. 15/05 utiliza 72 U de insulina total, con lo que le da una insulina sensibilidad de 20 y ratio de 7, quien además durante su hospitalización presenta episodios de hipoglicemia sintomática con HgT de hasta 39, por lo que se realiza ajuste en base a esos valores y