



EPICRISIS

Nombre: Juliet Rivera Valdivia

EDAD: 13 años

FICHA N°: 654843

RUN: 22.934.689-K

FECHA INGRESO: 07/08/22

FECHA EGRESO: 16/08/22

FECHA NACIMIENTO: 30/01/2009

DESTINO: Pediatría HSP

Peso Egreso: 50.4 Kg

Diagnósticos Ingreso	Diagnósticos Egreso
1. MAV occipital 2. Epilepsia secundaria	1. Malformación Arterio – Venosa Occipital operada 2. Exéresis total (08/08/22) 3. Infarto venoso temporal izquierdo 4. Afasia mixta secundaria.

FUNDAMENTOS DIAGNOSTICOS Y EVOLUCIÓN en UPCP

Paciente con antecedente de cuadro tipo primo convulsión TCG en octubre 2021. Evaluada en extrasistema por neurología, se inicia Levetiracetam (500 mg cada 12 horas) e indica EEG que se informó normal. TAC de encéfalo sin contraste (25/10/21) con lesión occipital izquierda mal delimitada y definida. Se complementa con RNM que concluye presencia de MAV. Evaluada por equipo de Neurocirugía del HSP, se programa para resolución quirúrgica el 08/08/22.

Ingresa a UPCP el día previo en buen estado general sin alteraciones al examen físico y sin focalidad neurológica. Exámenes pre op con Hto 37.7, Hb 12, Pruebas de coagulación normal, función renal normal y PCR SARS CoV2 negativa. El 08/08 ingresa a pabellón donde se observa MAV occipital izquierda con componente cortical, realizándose exeresis ad integrum del nido previa instalación de clip en aferencia de ACM (biopsia). Sangrado alrededor de 600 mL durante cirugía que requirió transfusión de 2 U de GR y 1 de PFC. Realiza post operatorio en UPCP sin necesidad de apoyo ventilatorio ni hemodinámico. Analgesia con Paracetamol/Ketorolaco. Se realiza Angio TAC de encéfalo de control a las 6 horas post op que no muestra MAV residual.

Evoluciona con cefalea EVA 5 y vómitos inicialmente que se manejan con Ondansetron IV. Posteriormente en buen estado general, sin alteración neurológica focal, evaluación de campimetría impresiona en rangos normales. Se controlan exámenes que muestran caída de Hto a 28,2% (Hb 9.9) post transfusión de GR. Pruebas de coagulación y función renal normales (recibió hiperhidratación post medio de contraste).



Evoluciona en mejores condiciones, activa, tranquila, con cefalea leve (EVA: 3). Se intenta alimentación por boca con tolerancia adecuada, sin náuseas ni vómitos.

Manejo por equipo de rehabilitación con movilización activa y bipedestación OK.

El día 12/08 es evaluada por equipo de Neurología y Neurocirugía por afasia mixta, se controla TAC cerebral sin contraste, que muestra infarto venoso temporal izquierdo. Se decide mantener en observación por 72 horas.

Hoy evaluado por Neurocirujano tratante, se decide alta y control en un mes.

INDICACIONES:

- 1- Régimen común
- 2- Levetiracetam 1000 mg cada 12h v.o
- 3- Paracetamol 1 gr v.o en caso de dolor (máximo cada 6 horas)
- 4- Control en poli de neurocirugía en un mes.

5. Control Poli Seguimiento → Kine
Mier 22 a las 9:00 Fono
Edafis ERCA USP.
2º piso poloclínico de 8:00 T. D
Box electros más preferencia. Molino }
J. Gómez 2.



Dr. William Gómez Gajardo.
Pediatra UPCP Coquimbo
Coquimbo, 16 de agosto de 2022



C E R T I F I C A D O

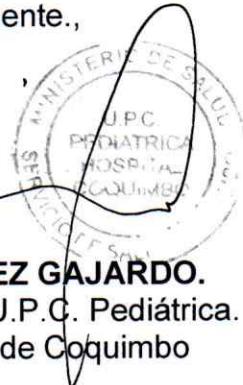
El médico que suscribe, certifica que la paciente **JULIET RIVERA VALDIVIA**, Rut: **22.934.689-K** se encuentra hospitalizada en la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico del Hospital San Pablo de Coquimbo desde el día 07/08/2022, con los siguientes diagnósticos:

- **Malformación Arteriovenosa Cerebral Operada**

Se indica reposo a partir de hoy, por 1 mes hasta tener control con neurocirujano.

Se extiende el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Saluda atentamente.,



DR. WILLIAM GÓMEZ GAJARDO.
Médico Residente de U.P.C. Pediátrica.
Hospital San Pablo de Coquimbo

Coquimbo, 16 de agosto del 2022

**HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO UNIDAD
U.P.C. PEDIATRICO**

Teléfonos: Red Pública 051. 336835 / Red Minsal: 516835
Avenida Videla S/Nº, Coquimbo

EPICRISIS DE ENFERMERÍA UPCP HSP COQUIMBO

DATOS PERSONALES			
Nombre	Juliet Rivera Valdivia	Ficha Clínica	654843
Rut	22.934.689-K	Fecha de ingreso	07/08/22
Edad	13 años	Días de estadia	3 días
F. Nacimiento	30/01/2009	Fecha de egreso	10/08/22
Fono contacto	997054313 (Madre)	Peso egreso	50.4 Kg
Procedencia	Hospital La Serena (UTI)	Destino	DOMICILIO

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS	
Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
1. MAV occipital 2. Epilepsia secundaria	3. Malformación Arterio – Venosa Occipital operada 4. Exéresis total (08/08/22) 5. Infarto venoso temporal izquierdo 6. Afasia mixta secundaria.

RESUMEN DE ENFERMERÍA

Paciente con antecedente de cuadro tipo primo convulsión TCG en octubre 2021. Evaluada en extrasistema por neurología, se inicia Levetiracetam (500 mg cada 12 horas) e indica EEG que se informó normal. TAC de encéfalo sin contraste (25/10/21) con lesión occipital izquierda mal delimitada y definida. Se complementa con RNM que concluye presencia de MAV. Evaluada por equipo de Neurocirugía del HSP, se programa para resolución quirúrgica el 08/08/22. Ingresa a UPCP el día previo en buen estado general sin alteraciones al examen físico y sin focalidad neurológica. Exámenes preop con Hto 37.7, Hb 12, Pruebas de coagulación normal, función renal normal y PCR SARS CoV2 negativa. El 08/08 ingresa a pabellón donde se observa MAV occipital izquierda con componente cortical, realizándose exéresis ad integrum del nido previa instalación de clip en aferencia de ACM (biopsia). Sangrado alrededor de 600 mL durante cirugía que requirió transfusión de 2 U de GR y 1 de PFC. Realiza post operatorio en UPCP sin necesidad de apoyo ventilatorio ni hemodinámico. Analgesia con Paracetamol/Ketorolaco.

Evoluciona con cefalea EVA 5 y vómitos inicialmente que se manejan con Ondansetrón IV. Se controlan exámenes que muestran caída de Hto a 28,2% (Hb 9.9) post transfusión de GR. 9/8 se realiza Angiotac de cerebro que según evolución de NC no muestra complicaciones quirúrgicas ni remanente malformativo. Mismo día comienza a realimentarse con regular tolerancia, presentando vómitos de poca cuantía que se maneja con Ondasentrón, evolucionando con buena tolerancia posterior a las 24 horas.

11/08 es evaluada por Terapeuta ocupacional, examen motor sin alteraciones sin embargo al examen cognitivo logra comunicarse con respuestas breves, pero con dificultad para responder sobre orientación en tiempo, no logra evocar secuencia a la orden, con dificultad en la lectura y reconocimiento de figura de fondo.

El día 12/08 es evaluada por equipo de Neurología y Neurocirugía por afasia mixta, se controla TAC cerebral sin contraste, que muestra infarto venoso temporal izquierdo. Se decide mantener en observación por 72 horas.

Evoluciona en mejores condiciones, activa, tranquila, con cefalea leve (EVA: 3). Se intenta alimentación por boca con tolerancia adecuada, sin náuseas ni vómitos.

Manejo por equipo de rehabilitación con movilización activa y bipedestación OK.

Hoy evaluado por Neurocirujano tratante, se decide alta y control en un mes.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general	BCG
Glasgow/Conciencia	15 pts, Vigil, Conectada al medio, OTE
Piel y mucosas	Rosada, hidratada bien perfundida
Cabeza	Con hda Op en región parietooccipital, sin vendaje, afrontada con grapas
Ojos/ Oídos	Pupilas intermedias, isocoricas, RFM (+)
Nariz/Boca	Permeable/ Sana
Cuello	Móvil, sin adenopatías
Tórax	MP (+), SRA, Mecánica Ventilatoria Normal
Abdomen	B,D, I. RHA (+)
Extremidades	Móviles, simétricas, llene capilar < 2 segundos, deambula sin inconvenientes
Genitales	Sanos
Dorso/Zonas Apoyo	Sano/ Sanas

SIGNOS VITALES EGRESO

Frecuencia Cardiaca	96x'	Temperatura	36.2
Frecuencia Respiratoria	19x'	Saturación	99 %
Presión Arterial	115/63 (74)	Apoyo O2	

INDICACIONES GENERALES

- 1- Régimen COMÚN
- 2- Control en poli de neurocirugía en un mes.
- 3- Control poli seguimiento (kinesiólogo – Fonoaudiologa – Terapeuta ocupacional – Médico)

INDICACIONES DE MEDICAMENTOS

Nombre	Dosis	Vía	Horario
Levetiracetam	1 gr	VO	10-22
Paracetamol	1gr	VO	SOS máximo cada 6 horas

ELEMENTOS INVASIVOS								
	calibre	Nº días		calibre	Nº días		calibre	Nº días
VVP			CVC			TET		
LA			SNG			LA		
VVP			CUP			DVE		

DOCUMENTOS/PERTENENCIAS ENTREGADAS

Epicrisis de enfermería y médica

Medicamentos

PROFESIONAL RESPONSABLE

Romina Moreno