

EPICRISIS Y EGRESO PEDIATRICO**SERVICIO DE PEDIATRÍA**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NOMBRE: VALENTINA ISIDORA AGUERO MENA		FECHA DE NAC: 28/12/2010
EDAD 12 años	FICHA: 674652	RUT: 23.512.467-K
FECHA DE INGRESO: 11/08/2023	FECHA DE EGRESO: 18/08/2023	DÍAS DE ESTADÍA: 7 días
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:		
1. Adolescente 2. Trastorno Conversivo 3. Trastorno del desarrollo de la personalidad Cluster B (histriónico) 4. Anemia microcítica normocrómica 5. ASI judicializado 6. Negligencia parental 7. Antecedentes (dermatitis atópica, asma)		Destino: domicilio, MANUEL RODRIGUEZ 580 LAS COMPAÑIAS Peso: 54 kg Talla: 1.53 m

Motivo de consulta: Derivada desde SAR por Obs, convulsión**Historia Clínica:**

Adolescente femenina asmática conocida en tto con salbutamol SOS y brexotide permanente, con antecedente aprox hace 3 años de abuso sexual, que hace 3 semanas aprox le cuenta a su madre, por lo cual se comienza proceso judicial. Está en controles de salud mental en CESFAM desde hace 3-4 años aprox. (recibía citalopram 20 mg al día). Desde junio de 2023 por diagnóstico de depresión, recibiendo tratamiento con escitalopram más risperidona. Desde la revelación, presenta lipotimias. El 07/08/23 madre refiere inicio del cuadro actual, caracterizado por episodios de lipotimia repetidos y continuos en domicilio y en el colegio. El dia 10/08 (18 horas aprox) presenta movimientos tónico-clónicos autolimitados de aprox 20 segundos de duración, asociado a episodio de emesis, sin relajación de esfínteres, por lo que es llevada y evaluada en SAR donde se le indican dos dosis de diazepam. En vista de persistencia de dichos movimientos se indica carga inicial con fenitoína a 22 mg/kg/dosis, plantean status convulsivo y derivan a este centro. Al ingreso a urgencia se recibe con movimientos tónicos/fasciculaciones, no presenta estado postictal, sin relajación de esfínteres, al ex físico, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, con glasgow de 13 a 14 puntos, sin signos meníngeos y con exámenes de laboratorio dentro de límites normales.

Se solicita TAC cerebral para lo cual se indicó dosis de lorazepam, durante examen presenta episodio de relajación de esfínteres Estudio sin hallazgos patológicos. En vista de cuadro y antecedentes se decide su ingreso para manejo. Ingrera a sala hemodinámicamente estable, con leve somnolencia, se visualiza con llanto, impresiona lábil emocionalmente, consciente, orientada en T/E, lenguaje coherente, obedece órdenes.

Posteriormente, aprox a la hora de hospitalización presenta nuevo episodio de movimientos tonicoclónicos sin desaturación, por lo que se indica dosis de lorazepam 4 mg ev con mejoría completa, se visualiza activa sin déficit motor.

Laboratorio:

10/08/23:

- Hb: 11.2 VCM 80 CHCM 33 Hcto: 33.3 GB: 8.6 (seg 55%, Linf 3%), Eo: 4.5% plaq: 325.000 TP: 92% INR: 1.05 PCR: < 0.6
- Urea: 26.1 Crea: 0.6 BT: 0.2 BD: 0.08 BI: 0.12 Ca: 9.3 FA: 115 TGO: 18.4 TGP: 6.0 GGT: 9.2
- CK: 105 CK MB 16.5
- GV: ph: 7.35 PCO₂ 38.2 PO₂ 41 HCO₃ 20.8 Na 137.8 K 3.5

16/08/23: RPR NO REACTIVO Panel ITS pendiente.**Imágenes:**

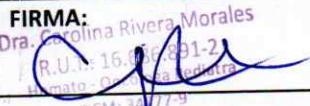
- 10/08/2023: TAC Cerebral sin contraste: sin hallazgos patológicos
- 17/08/2023: EEG en vigilia y somnolencia: trazado normal.

Evolución por sistemas

1. **FEN:** Se mantiene vía oral según tolerancia, en caso de no tolerar o si hay rechazo de alimentación, instalar nueva vía venosa y fleboclisis según indicaciones.
2. **Neuroológico:** TAC cerebral sin contraste que se reporta sin hallazgos patológicos. CK y CKMB sin alteración. El 11/08 presenta episodio de caída de cama con baranda abajo que llama la atención y se mantendrá en vigilancia, además de "desmayo" de 3 min aprox y afasia por lo que se comunica por señas, evaluada por neuróloga Dra. Mendez quien indica realización de EEG y evaluación por equipo de psiquiatría, plantea escasa probabilidad de cuadro neurológico convulsivo, impresionando cuadro reactivo a vulneración. Se mantiene Lorazepam SOS. Paciente sin clínica neurológica. EEG se realiza el 17/08, resulta con trazado normal en vigilia y somnolencia, presenta episodio de pseudo convulsión durante examen, sin cambios en trazado. Es evaluada por neuróloga Dra. Méndez quien indica condiciones de alta hospitalaria por neurología pediátrica.
3. **Psiquiatría:** El 12/08 presenta episodio de lipotimia asociado a PAM 59, sequedad de mucosas y palidez cutánea, refiere no haber comido nada "*porque tengo un trastorno de la conducta alimentaria*", se indica bolo 500 cc + fleboclisis a 95 cc/hr. 14/08 evaluada por Psiquiatra Dra. Nelson, quien describe a la evaluación que impresiona Inestabilidad afectiva reactiva al ambiente desde pubertad, con conducta autolesiva (cortes superficiales en antebrazo izquierdo, 3 episodios este año), con baja tolerancia a la frustración y dificultad en relaciones interpersonales. Presenta ideación suicida reactiva a conflictos, sin planificación, además de bella indiferencia a la evaluación. Indica aumento dosis risperidona y escitalopram, además de medidas de supervisión y control ambulatorio post alta. El 15/08 presenta 3 episodios de "desvanecimiento" + movimientos clónicos de extremidades, presenciados por médico de turno, sin alteración de SV, sin pérdida de control de esfinteres, sin hipoglicemia (HGT 132 mg/dl), responde a maniobras dolorosas, por lo que NO se administran anticonvulsivantes, y ceden espontáneamente, sin presentar periodo postictal. Durante la tarde del mismo día refiere alucinaciones donde se encuentra abusador fuera de la sala, grita y llora durante unos minutos (no especificado en ficha de enfermería) y relata historia de ASI a enfermera. El 16/08 indica que no recuerda nada de lo que sucedió ayer, a la entrevista refiere que tiene deseos recurrentes de morir, con plan de arrojarse por la ventana de la sala, sin fecha específica. El 18/08 presenta buen ánimo, sin presencia de ideación suicida activa. Sin crisis.
4. **Social:** Antecedente de ASI por parte de padrino, revelado hace 3 semanas, se solicita evaluación por equipo de Chile Crece Contigo, evaluar medida de protección. Evaluada por equipo de Unidad Clínica Forense, quienes sugieren tomar exámenes ITS (ya tomados) y realizar medida de protección por equipo CCC. Madre refiere evento estresor el 15/08, ya que "*le quite el celular porque estaba hablando inapropiadamente con un amigo*", al indagar, es la hermana mayor quien se lo quita el día viernes, y madre refiere que hermana tiene autoridad como madre sobre Valentina, por lo que defiende la decisión. Valentina impresiona con ánimo atenuado e indiferencia frente a la situación. Evaluada por psicóloga de equipo CCC quien indica continuar tratamiento por salud mental de madre e hija, de forma ambulatoria.
5. **Infectología:** en vista de antecedente de ASI de larga data de reciente revelación, se solicitan exámenes ITS (a la espera de resultados).
6. **Respiratorio:** Al ingreso con apoyo O2 por NRC 0,5 L que se suspende, sin conflicto respiratorio. No ha requerido apoyo con oxigenoterapia durante la hospitalización. Paciente con diagnóstico de Asma en controles por Sala IRA en su CESFAM, ayer presenta tos, con disminución de MP, el 17/08 se agregan sibilancias aisladas difusas, sin tratamiento de base desde hospitalización, se indican broncodilatadores, mejorando clínica, el 18/08 al EF sin ruidos agregados.

INDICACIONES:

1. Régimen común
2. Risperidona (1 mg) 1 comprimido cada 24 hrs (noche) VO.
3. Escitalopram (20 mg) 1 comprimido cada 24 hrs (mañana) VO.
4. Brexotide 250/125 ug 2 puff cada 12 hrs por aerocámaras
5. Salbutamol 100 ug 2 puff por aerocámaras SOS en caso de obstrucción bronquial (si tiene dificultad respiratoria, sensación de opresión en pecho, silbidos en el pecho).}
6. **La medicación debe administrarse por adulto.**
7. **Supervisión 24/7 hasta control con psiquiatría infantojuvenil.**
8. Control en policlínico de **Psiquiatría infanto juvenil**, con Dra. Nelson (**SOLICITAR HORA CON EPICRISIS EN CDT**)
9. Control en policlínico de **Pediatria** en 1 mes para revisión de exámenes de ITS. (**SOLICITAR HORA CON EPICRISIS EN CDT**)
10. **Retomar sus controles en CESFAM con equipo de salud mental.**
11. Consultar en servicios de urgencia SOS en caso de presentar convulsiones frecuentes con confusión posterior, con relajación de esfinteres o mayores a 5 min, si hay deseo intenso y planificado de muerte, presencia de dificultad respiratoria, o en caso de que estime conveniente .

MEDICO TRATANTE: Dra. Rivera. Int. Carrasco B	FIRMA:  Dra. Carolina Rivera Morales R.U.P. 16.000-891-2 Médico - Psiquiatra XCM: 30/7/23	FECHA: 18/08/2023
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RETIRA		



0

**EPICRISIS DE ENFERMERÍA
PEDIATRÍA Y CIRUGÍA INFANTIL**

**I. Datos del paciente y hospitalización:**

Nombre: Valentina Aguero Mené Edad: 12 años Nº de ficha: 644652

RUT: 23.512.464-K Fecha ingreso: 11/08/23 Fecha egreso: 18/08/23

Diagnóstico médico de egreso: Adolescente, Trastorno conversivo; Trastorno de desarrollo de la personalidad Clíster B (Histrionico); Anemia microcítica normocrómica

Condiciones de Egreso: De buen ánimo, en condiciones de alta

II. Indicaciones de Enfermería

Reposo:	Absoluto:	Relativo: ✓	Días de reposo:
---------	-----------	-------------	-----------------

Régimen:	Común	Alimentos restringidos:
----------	-------	-------------------------

Observaciones:

III. Terapia farmacológica

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Último día
Zisperidona	1mg	v/o	22	
Escitalopram	20 mg.	v/o	20	
Brexital	2 puffs	INT	19 - 09.	
Salbutamol	2 puffs	INT	SOS	

Indicaciones y educación: La medicación debe administrarla adulto

Supervisión 24/7 hasta control clínico

Próximo Control: Policlínico de Psiquiatría infantil juvenil el Dr. Nelson

Control SOS en S. urgencias: Convulsiones frecuentes, la confusión posterior, la relajación estint

Pendientes y Observaciones: (P) Pedir hoja poli pediátrica en 1 mes para control de exámenes de ITS.

Pedir mar controles salud mental en CESFAM

Enfermera(o) a cargo:

Nombre:

Firma:

Gloria Lollis
Gloria Lollis

Datos de quien retira

Nombre:

Rut:

Firma:

Teléfono:

Fecha de Alta:

18/08/23

Hora:

14:00