

ИДСН HOSPITALS ОТЧЁТ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА:

ФИО: Рябухин Роман

-год рождения: 31.07.1988.

-пол: М

-номер истории болезни: 988073109

-номер регистрации: 2019/6362.

ДАННЫЕ О ПОСТУПЛЕНИИ В МЕД.УЧРЕЖДЕНИЕ:

Поступил: 22.04.2019 в 13.09.

Выписан: 23.05.2019 в 10.00.

Лечение оплачено: TurismoSanitario International.

Отделение: Неврология. Номерпалаты: 2724.

ПЕРВИЧНОЕ МЕД.ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Курение -отрицательно, алкоголь -отрицательно, пищевые аллергии: отрицательно, аллергия на медикаменты: отрицательно.

АНАМНЕЗ: Риск сосудистых заболеваний отсутствует. Травма после ДТП три года назад. Травматизм спинного мозга на уровне С3 С4. Подвергался интубации и трахеотомии. Язвы на ступнях, - излечены. Прошёл реабилитационное лечение прегаблином и габапетином по неврологическим показаниям.

ТЕКУЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: Пациент, с повреждением спинного мозга, поступил для обследования на предмет возможности хирургического лечения и последующей реабилитации.

ТЕКУЩАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ: Неврологическое исследование: тетрапарез с минимальной эластичностью и правым клonusом. Глубокая болезненная сенсорная отмена. ROTs повышен.

Необходимость использования мочевого катетера. Живот мягкий, неболезненный, немассивный, анализ на глисты отрицательный. Сердцебиение: чистое без шума. Легкие : М.В.С. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Анализы. Гематология: Эритроциты; Гемоглобин; Гематокрит; VCM, RDH; Тромбоциты; VPM, Скорость оседания...;Метаболизм; Железо, Ферритин; процент насыщения трансферина; Коагуляция: -(как показано в оригинале). Протромбин; Биохимический анализ и дополнительные исследования глюкоза, билирубин, мочевая кислота, альбумин, креатинин); Ферменты: - все как показано в оригинале.

Другие исследования: Цервикальная зона: последствия фиксации шейных позвонков с помощью винтов в областях С3-С4, которые частично искажают изображение. Умеренно широкое истончение шейного отдела позвоночника, исследование до уровня Д3. На уровне С3-С4 – обширное повреждение костного мозга, гиперинтенсивно в области Т1 и Т2, контраст не обнаружен, что свидетельствует о наличии обширной области остаточной миеломалиции. Область распространения практически по всему спинному мозгу. В области неврологического поражения грыжа не наблюдается. Без стеноза канала. Отек отсутствует.

ВЫВОД: Остаточная миеломалация на уровне C3-C4, краниокаудальный размер 23 мм. Общеумеренное истончение шейного отдела позвоночника. Фиксация на уровне C3-C4 без грыж.

ДРУГИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: Спирометрия :Sinder GL, Kory RC и Lyons NA. Умеренное обструктивное нарушение дыхания.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ: ЭМГ в норме. Паравертебральная мышечная активность в области C4.Хронические нейрогенные паттерны на уровне верхней трапеций, без признаков острой денервации. Умеренная дегенерация отрезков аксонов. Потеря мышечной массы на правой стороне спины.

ЭВОЛЮЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Пациент подвергся неврологическому и травматологическому исследованию. Подтверждается наличие травматизма костного мозга и нарушение деятельности спинального нерва повлекшее пертурбацию опорнодвигательной активности. Электромиографическая оценка остаточной активности мускулатуры правого блока позвоночника для оценки повешения эффективности хирургического вмешательства. Во время спинномозговой блокады не наблюдается судорожная активность икроножной мышцы.

Для достижения иннервации бицепса и плечевого пояса предлагается пересадка нервного волокна что приведёт к возможности сгибания руки. Проведено исследование дыхательной активности на предмет обнаружения ограничения дыхания во время анестезии. **Вывод: хирургическое вмешательство возможно.**

Окончательное решение будет приниматься по мере получения дальнейших результатов исследований в последующие месяцы.

ЛЕЧЕНИЕ: Неурофизиотерапия для повышения мышечной толерантности при физической нагрузке. Рекомендуются упражнения в инвалидной коляске с помощью двигателя, которые выполняются по 21 минут в трёх сериях по 7 минут. Тренировка мышц конечностей и шейного отдела. Цель, - сохранить подвижность конечностей и укрепления остаточных неповрежденных мышц. Проводятся тренировки мышц поясничного отдела , с осуществлением наклонов и применением нагрузок до 2,5 кг. Также проводится тренировка трапецеидальной мускулатуры с резиновым тренажёром. Проводится электромиостимуляция.

Наблюдается положительный ответ на проводимое лечение.

ДИАГНОЗ И РЕКОМЕНДАЦИИ: Диагноз: травма спинного мозга в области C3-C4; Остаточный тетрапарез. Нарушение функции внешнего дыхания.

Лечение:

Pregabalin 50 mg каждые 12 часов.

Amitriptilin - 10 mg на ночь.

Paracetamol: 1 g каждые 8 часов при болях.

Выписан домой.

INFORME D'ALTA HOSPITALITZACIÓ

DADES DEL PACIENT

Cognoms: RIABUKHIN

Nom: ROMAN

Data de naixement: 31/07/1988

Sexe: HOMBRE

Núm Història clínica: 988073109

Núm de Registre: 2019/6362

Domicili:

Telefón:

DADES DE L'EPISODI

Data d'ingrés: 22/04/2019 13:09

Servei d'ingrés: NEUROLOGIA -H

Data d'alta: 23/05/2019 10:00

Servei d'alta: NEUROLOGIA -H

Financera: TURISMO SANITARIO INTERNACIONAL

Núm Pòlissa

Motiu de l'alta:

Destí:

Llit: 2724A

VALORACIÓ MÈDICA

ANTECEDENTS PERSONALS

Tabac: No

Alcohol: No

Al·lèrgia medicaments: No

Al·lèrgia alimentària: No

ANTECEDENTS PATOLÒGICS

Antecedents mèdics:

Sin factores de riesgo vascular.

Accidente de tráfico hace tres años con traumatismo severo y lesión medular a nivel C3-C4. Requirió intubación y traqueostomía. Ulceras de talón que se curaron.

Ha seguido tratamiento rehabilitador y con pregabalina y gabapentina por dolor neuropático con escasa respuesta.

MALALTIA ACTUAL

MALALTIA ACTUAL:

Paciente derivado con lesión medular alta para valorar opciones médico-quirúrgicas así como tratamiento rehabilitador.

EXPLORACIÓ FÍSICA

Exploració neurològica:

Tetraplejia con mínima espasticidad y clonus derecho. Abolición sensitiva dolorosa y profunda.

ROT's ligeramente eumentados con RCP extensor.

Portador de sonda urinaria.

Abdomen

Blando, depresible, no doloroso, no masas, no visceromegalias

Tòrax - A. Cardíaca

Tonos puros. No soplos.

Tòrax - A. Pulmonar

M.V.C.

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

Analítica:

Hematologia

Leucocitos $5.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ (3.5 - 11) Hematies $5.54 \times 10^6/\mu\text{L}$ (4.3 - 5.9) Hemoglobina 15.2 g/dL (13 - 17) Hematocrito 46.5 % (39 - 52) VCM 84 fL (80 - 100) HCM 27 pg (27 - 32) CMHC 32.7 g/dL (31.5 - 34.5) RDW 14.6 % (11.2 - 15.2) Plaquetes $254 \times 10^3/\mu\text{L}$ (150 - 450) VPM 11 fL (9 - 13)

Velocidad de sedimentación

Velocidad de sedimentación globular 12 mm/h (Inf. 15)

Metabolismo del hierro

Hierro 99 $\mu\text{g/dl}$ (65 - 175) Ferritina 134 ng/ml (18 - 464) Transferrina 168 mg/dl (206 - 381) *Porcentaje de saturación de la 47 % (20 - 40) *Transferrina

Coagulación

Tiempo de Protrombina 13.1 segundos

Índice de Quick 82 % (70 - 130) Ratio 1.1 (0.8 - 1.2)

INR 1.14 (0.85 - 1.25) Tiempo de Tromboplastina Parcial 39.2 segundos (26.5 - 43) Activada Ratio de TTP 1.2 (0.8 - 1.3)

Bioquímica

INFORME D'ALTA HOSPITALITZACIÓ

DADES DEL PACIENT

Cognoms: RIABUKHIN

Nom: ROMAN

Data de naixement: 31/07/1988

Sexe: HOMBRE

Núm Història clínica: 988073109

Núm de Registre: 2019/6362

Domicili:

Telefón:

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

Glucosa Basal 91 mg/dl (74 - 106) Acido Úrico 5.1 mg/dl (3.5 - 8.5) Bilirrubina Total 0.55 mg/dl (Inf. 1.2) Bilirrubina Directa 0.23 mg/dl (Inf. 0.4) Proteïnes totals 6.76 g/dl (5.7 - 8.2) Albúmina 4.03 g/dl (3.2 - 4.8) Filtrado glomerular (CKD-EPI) 140.93 ml/min/1.73m² (Sup. 60) Creatinina 0.53 mg/dl (0.70 - 1.20) *

Enzimas

Transaminasa GPT (ALT) 13 U/L (Inf. 41) Fosfatasa Alcalina 77 U/L (40 - 130) Gamma Glutamil Transferasa (GGT) 18 U/L (Inf. 60)

Metabolismo Lipídico

Colesterol total 143 mg/dl (Inf. 200) LDL-Colesterol (Fórmula de 83 mg/dl (71 - 170) Friedewald) HDL-Colesterol 42 mg/dl (39 - 73) Triglicèrids 88 mg/dl (47 - 178)

Iones

Sodio 139 mmol/l (137 - 145) Potasio 3.99 mmol/l (3.5 - 5.1) Cloruros 104 mmol/l (99 - 109)

Perfil Tiroideo

TSH 3.48 µUI/mL (0.27 - 4.20)

RNMs:

CERVICAL

Porción estudiada del encéfalo y unión cráneo-vertebral normales.

Fijación cervical anterior con tornillos en los cuerpos de C3 y C4, que artefactan parcialmente las imágenes.

Adelgazamiento generalizado y moderado en la médula cervicodorsal (se ha estudiado hasta el nivel de D3).

A la altura de C3 y C4 se observa una extensa lesión medular hipointensa en T1, hiperintensa en T2 y sin captación de contraste, que sugiere la presencia de una extensa zona de mielomalacia residual. Afecta prácticamente a todo el grosor medular.

No se observan hernias ni zonas de compromiso neurológico.

No existe estenosis de canal.

No existe edema óseo.

Conclusión. Mielomalacia residual a la altura de C3 y C4, de 23 mm de diámetro craneocaudal. Adelgazamiento general y moderado en la médula cervicodorsal. Fijación en C3-C4. No existen hernias ni zonas de compromiso neurológico.

Altres exploracions

ESPIROMETRIA.

Diagnóstico según Snider GL, Kory RC y Lyons HA

Alteración ventilatoria de tipo No Obstructivo Moderada

ELECTROMIOGRAMA

- Normalidad en el EMG de la musculatura paravertebral C4 bilateral.

- Patrones neurogenos crónicos a nivel de trapecio superior y elevador de la escápula bilateral, sin signos de denervación aguda, que comportan una leve-moderada degeneración axonal.

- Ausencia de reclutamiento de fibras musculares en infraespinatus derecho.

EVOLUCIÓ:

Curs Clinic:

Paciente valorado neuro y traumatológicamente. Se confirma la existencia de una lesión medular cervical alta preservando movilidad dependiente de nervio espinal.

Se valora electromiográficamente musculatura activa y se realiza ensayo con bloqueo de espinal derecho para plantear tratamiento quirúrgico.

El bloqueo de espinal no muestra afectación de la sedestación y después de valorarse en sesión se le propone injerto nervioso de sural en espinal derecho para inervación de bíceps y braquial para obtener la flexión del brazo.

Se completa estudio de afectación respiratoria con patrones levemente restrictivos y valoración por anestesia que no impediría la intervención.

INFORME D'ALTA HOSPITALITZACIÓ

DADES DEL PACIENT

Cognoms: RIABUKHIN

Nom: ROMAN

Data de naixement: 31/07/1988

Sexe: HOMBRE

Núm Història clínica: 988073109

Núm de Registre: 2019/6362

Domicili:

Telefon:

EVOLUCIÓ:

Queda pendiente la decisión final que se realizaria durante los próximos meses.

Neurofisioterapia

Objetivo mejorar tolerancia a la actividad física

Se realizan desplazamientos de silla de ruedas con propulsión asistida con la cintura escapular 21 minutos en tres series de 7 minutos con 1 de descanso

Objetivo de mantener movilidad global de extremidades

Se realiza estiramientos de extremidades superiores y columna cervical.

Objetivo fortalecer musculatura residual a la lesión:

Se realiza trabajo de fortalecimiento de musculatura de cintura escapular en sedestación con planos inclinados y peso de 2.5 kg

Se realiza trabajo de musculo trapecio contra resistencia elástica.

Se realiza trabajo de relajación y vuelta a la calma con electroestimulacion paciente tolera bien tratamiento

DIAGNÒSTIC ALTA/RECOMANACIÓ

Diagnòstics:

- Lesión medular traumática C3-C4.
- Tetraparesia secundaria.
- Patron respiratorio restrictivo.

Tractament

Pregabalina 50mg c/12h.

Amitriptilina 10mg por la noche.

Paracetamol 1g c/8h si dolor.

-Destinació

domiciliària

Signat: IZQUIERDO CASAS, JOAN

N. de col·legiat: 0833049

