

## INFORME DE ALTA HOSPITALIZACIÓN

### DATOS DEL PACIENTE

**Apellidos:** SEMAKOVA **Nombre:** VERA  
**Fecha de nacimiento:** 28/03/2015 **Sexo:** MUJER  
**Nº Historia clínica:** 15032809 **Nº de Registro:** 2018/10678  
**Domicilio:** - - RUSIA, FEDERACION DE **Teléfono:**

### DATOS DEL EPISODIO

**Fecha de ingreso:** 15/07/2018 19:46 **Servicio de ingreso:** UCI PEDIATRICA  
**Fecha de alta:** 20/07/2018 14:00 **Servicio de alta:** UCI PEDIATRICA  
**Financiera:** TURISMO SANITARIO INTERNACIONAL **Nº de Póliza:**  
**Motivo del alta:** CURACIO O MILLORA - H **Destino:**  
**Cama:** 1501A

### VALORACIÓN MÉDICA

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

##### MOTIVO DE CONSULTA:

Ingres a niña de 3 años, procedente de Rusia, para estudio de epilepsia rebelde al tratamiento farmacológico.

##### ANTECEDENTES PERSONALES:

\* Cesárea urgente a las 29 semanas , APGAR 4/5. PN 1.200 g

\* Hidrocefalia tetraventricular secundaria a hemorragia biventricular, que precisa de derivación ventricular derecha externa a las 6 semanas y posterior recambio por malfuncionamiento por válvula de derivación ventriculoperitoneal izquierda.

\* 1ª crisis hace 16 m (a los 2,5 años) consistentes en desconexión , hipotonía y automatismos orales. Posteriormente ha presentado crisis con una frecuencia de 1 cada 1,5-2 meses , de larga duración , las últimas consistentes en desviación ocular y clonias de extremidades superiores e inferiores de un hemisferio.

##### \* Tratamiento actual:

- Trileptal: 165-0-165

- Valproico: 90-90-90

- Keppra: 250-0-250.

##### EXPLORACION FISICA:

Peso: 10 kg Tª: 36°C TA: 101/59 mmHg FC: 116 lpm FR : 25 rpm SatHb basal:100%

Adecuado estado general. Palidez cutánea. Normohidratada. No exantemas ni petequias. Eupneica sin distrés.

Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. Auscultación cardíaca : rítmica sin soplos. Abdomen normal.

Neurológica : pupilas isocóricas y normoreactivas. Sosten cefálico +/- . Hipertonia.

##### EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- RESONANCIA MAGNÉTICA: Leve dilatación e irregularidad de las paredes de los ventrículos laterales y del cuarto ventrículo. Tercer ventrículo de tamaño normal aunque con depresión de su suelo. Sinequia del acueducto de Silvio con tectum mesencefálico engrosado aunque con señal normal (de aspecto hamartomatoso). Válvulas de derivación ventrículo-peritoneales, una con entrada parietal izquierda y extremo distal en cuerpo ventricular izquierdo, y la otra con entrada por el hemisferio cerebeloso izquierdo y externo distal en cuarto ventrículo.

Severa pérdida difusa de sustancia blanca periventricular y profunda cerebral con discreta astrogliosis reactiva rodeando las astas frontales y occipitales.

Leve pérdida de sustancia blanca de los pedúnculos cerebelosos superiores, medios e inferiores.

Cuerpo calloso bien formado aunque severamente reducido de grosor. Moderada pérdida de volumen difusa de los núcleos talámicos y leve de ambos ganglios basales, con señal normal.

Leve pérdida de volumen del tronco encefálico.

No se identifican claras imágenes sugestivas de alteraciones del desarrollo cortical cerebral. Estructuras de la línea media centradas. Cisterna de la base y peritronculares libres.

No se aprecian otras alteraciones significativas a nivel del parénquima encefálico supra o infratentorial. Charnela occipito-cervical sin anomalías valorables.

CONCLUSIÓN: Leve dilatación de los ventrículos laterales y cuarto ventrículo. Sinequia del acueducto de Silvio. Tectum mesencefálico engrosado de aspecto hamartomatoso. Válvulas de derivación ventrículo-peritoneales una en ventrículo lateral izquierdo y la otra en cuarto ventrículo, de aspecto funcionantes. Severa pérdida de sustancia blanca cerebral y del cuerpo calloso. Leve pérdida de sustancia blanca de los pedúnculos cerebelosos. Moderada atrofia de núcleos talámicos y leve de ambos ganglios basales. Leve atrofia del tronco encefálico.

## INFORME DE ALTA HOSPITALIZACIÓN

### DATOS DEL PACIENTE

**Apellidos:** SEMAKOVA**Nombre:** VERA**Fecha de nacimiento:** 28/03/2015**Sexo:** MUJER**Nº Historia clínica:** 15032809**Nº de Registro:** 2018/10678**Domicilio:** - - RUSIA, FEDERACION DE**Teléfono:**

### ENFERMEDAD ACTUAL:

- Analítica de sangre : Hemograma y fórmula normal ; plaquetas no valorables por coágulo en la muestra. Bioquímica urea 5 mg/dL; creatinina 0.37 mg/dL; Na 135 mEq/L; K 4,12 mEq/L; AST 39 U/L; ALT 23 U/L; albúmina 5 g/dL; colesterol total 162 mg/dL; HDL 84 mg/dL; TG 92 mg/dL ; LDL 18 mg/dL; niveles de VPA 53 ug/mL.

### EVOLUCIÓN CLÍNICA

Ingresa en la unidad de curas intensivas pediátricas bajo monitorización cardiorespiratoria continua. Se mantiene medicación antiepiléptica de base sin cambios y se inicia sueroterapia ev ante escasa ingesta oral y vómitos de contenido mucoso.

El segundo día de ingreso se realiza resonancia magnética con los resultados previamente descritos, y se inicia monitorización vídeo-electroencefalográfica continua, que evidencia la presencia de gran cantidad de crisis eléctricas, así como actividad multifocal, por lo que se desestima la opción quirúrgica y así se comunica a los padres.

En su tercer día de ingreso se suspende tratamiento con Levetiracetam , presentando a las 24 hs 2 episodios de desviación de la mirada sin clonias asociadas, el segundo de ellos con duración superior a 5 minutos, por lo que se administra una dosis de Diacepam ev 0,3 mg/kg y se reinicia nuevamente dicho fármaco.

Se retira vídeo monitorización al cuarto día, sin incidencias.

Es dada de alta el día 20/07/18.

Se facilita a la paciente 10 cajas de Stesolid rectal por si presentara evento convulsivo durante su viaje de retorno en avión.

**Fdo.:** GUIRADO SAYAGO, ESTHER**N. de colegiado:** 0845228