

Santiago, marzo 20 de 2018.

SÍNTESIS SOCIOECONÓMICA N°007/2018

Nombre: **FELIPE BARRAZA RAMOS**

RUT: **19.667.089-0**

Carrera: **PSICOLOGÍA**

Motivo solicitud: **BECA DE EMERGENCIA**

La Asistente Social que suscribe se permite informar respecto a los antecedentes socioeconómicos actuales de **FELIPE BARRAZA RAMOS**, alumno de la carrera de Psicología. Beneficiario de Gratuidad y Beca Presidente de la República.

El alumno proviene de la comuna de Ovalle, Región de Coquimbo, donde reside junto a la madre, Jefa de Hogar, y un hermano estudiante universitario; sus padres se encuentran divorciados. El ingreso familiar se compone principalmente del sueldo de la madre como trabajadora asistente de la educación en escuela municipal, y del aporte informal que el padre realiza a ambos hijos; el monto total asciende al promedio de \$403.463, per cápita \$134.487.- Familia con previsión de salud Fonasa C.

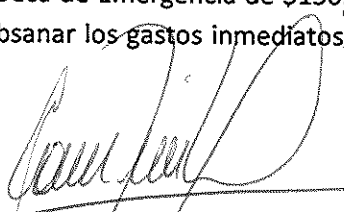
El pasado 11 de marzo el estudiante fue internado la UCI del Hospital de Ovalle, con diagnóstico de "POLIRRADIULONEUROPATIA INFLAMATORIA DESMIELINIZANTE AGUDA: SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE", afección autoinmune que ataca al sistema nervioso periférico, provocando en el alumno una parálisis en sus extremidades, incluso con dificultades de sostenerse en su tronco; presentaría dificultades del habla y problemas de deglución.

Dada la complejidad del cuadro, ha sido trasladado a la ciudad de Santiago a la Clínica Colonial, para recibir tratamiento médico especializado; además de continuaría con administración de Inmunoglobulina Humana. Ante esto, la madre ha hecho efectivo sus permisos administrativos y vacaciones para acompañarlo en este proceso, lo que implica un gasto importante de estadía, alimentación y movilización.

Cabe señalar que la familia ha comenzado a activar las redes de apoyo en la ciudad de Ovalle, ya que por su calificación Fonasa, al término del tratamiento y rehabilitación, deberá asumir un porcentaje de copago de los aranceles médicos y hospitalarios en servicio de salud pública.

Dado los antecedentes expuestos, se solicita Beca de Emergencia de \$150.000, de manera excepcional, para el alumno **FELIPE BARRAZA RAMOS**, a fin de subsanar los gastos inmediatos asociados al tratamiento del Síndrome Guillian Barre que hoy le afecta.

Agradeciendo la gestión y especial atención,


CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ
Asistente Social -Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile





Hospital de Ovalle

Dando Todo por una mejor atención

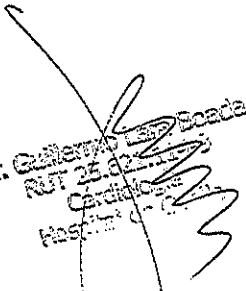
CERTIFICADO

El Médico que suscribe certifica que D. Felipe Barraza Ramos, Run. 19.667.089-0, se encuentra hospitalizado en la Unidad de Paciente Crítico desde el 12 de marzo del 2018, con el siguiente diagnóstico:

- POLIRRADICULONEUROPATIA INFLAMATORIA DESMIELINIZANTE AGUDA:
SINDROME DE GUILLAIN BARRE

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

Atentamente,


Dr. Guillermo Lara Boada
RUT 25.421.115-5
Cardiología
Hospital de Ovalle

**DR. GUILLERMO LARA BOADA
MEDICO RESIDENTE UPC ADULTOS
HOSPITAL PROVINCIAL DE OVALLE**

OVALLE, 14 de marzo de 2018



Hospital de Ovalle
...su salud en buenas manos

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE OVALLE

INFORME MÉDICO

11/03/2018 - 19 horas

Nombre: Felipe Andres Barraza Ramos

Edad: 20 años

RUT: 19.667.089 - 0

Fecha Ingreso: 11/03/2018

Fecha de Nac: 19/07/1977

Ficha Clínica:

Se trata de paciente masculino, de 20 años de edad, natural y procedente de la localidad; sin antecedentes médicos conocidos y sin epidemiología pertinente (niega administración de vacunas, viajes recientes, síntomas gastrointestinales o respiratorios previos), de ocupación estudiante; inicia enfermedad actual el día 10/03/2018 cuando progresivamente comienza a presentar disminución de fuerza muscular en extremidades inferiores, acude a consultorio de su localidad, donde evalúan sin aparente alteración, egresan a domicilio, pero por acentuación de disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, acude el día de hoy donde se evalúa:

Al examen físico actual:

Subjetivo: Familiar refiere verlo en regulares condiciones, paciente refiere parestesias en miembros inferiores.

Signos vitales: PA: 119/67 mmHg FC: 57 lpm FR: 12 rpm SAT: 98% A/A T°: 36.6°C

Piel: normocoloreada, normotérmica, hidratada, turgencia conservada. Llenado capilar 3 segundos. Sin lesiones aparentes.

Cuello: Simétrico, cilíndrico, tráquea central. Sin adenopatías visibles ni palpables. Tiroides no visible, no palpable.

Tórax: simétrico, normoelástico, normoexpandible. Ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, simétricos, sin adventicios. Apex no visible, no palpable. Ruidos cardíacos rítmicos, normosonoros, R1 único, sístole silente, R2 único, diástole silente. No R3 o R4.

Abdomen: blando, depresible, no impresiona doloroso a la palpación superficial ni profunda. Puñopercusión lumbar no dolorosa. Sin megalias. RSHs presentes.

Extremidades: simétricas, sin vórices ni edema. Eutrofismo muscular.

Neurológico: Conciente, orientado en tiempo, persona y espacio. Lenguaje coherente, fluido. Sensibilidad disminuida en extremidades inferiores al tacto. Reflejos aquiliano y patelar ausentes, bicipital presente. Reflejo cutáneo plantar de retirada. Reflejo cutáneo abdominal presentes. Fuerza muscular III / V en extremidad inferior derecha, II / V en extremidad inferior izquierda. Fuerza muscular V/V en extremidades superiores distal, IV/V en extremidades superiores proximal. Sin rigidez de nuca, Kernig y Brudzinski ausentes. Pares craneales indemnes, excepto Par I no evaluado (niega parosmia). Glasgow: AO4, RV5, RM6. Total: 15/15

PARACLINICOS

Hb: 15.7 gr/dL, Hto: 46.2%, GB: 6090 cel/mm3, No: 64.6%, PLT: 250.000 cel/mm3

Creat: 1.04 mg/dL, Urea: 27.8 mg/dL Glic: 104 mg/dL

PCR: 0.02 mg/dL

TAC de Cráneo simple: Sin lesiones hiper o hipodensas, con sistema ventricular indemne, sin lesiones en tabla osea. Seno maxilar izquierdo velado en comparación a seno contralateral.

Citoquímico de LCR: Xantocrómico post centrifugación; hematíes abundantes; Hiperproteínorraquia, leucocitos 0-2x100. Gram negativo

Rx de tórax: Inspirada, centrada, colimada, bien penetrada. Sin aumento en silueta cardíaca ni ensanchamiento de mediastino. Senos cardiorrenicos y costodiafragmáticos libres. Sin imágenes de condensación en parénquima pulmonar.

DIAGNÓSTICOS

1. Polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante aguda: Síndrome de Guillain Barré

Paciente quien durante su permanencia en Urgencia, presenta aumento de paresia en extremidades inferiores y paresia proximal de extremidades superiores, con dificultad para sostén de tronco. Llama la atención líquido cefalorraquídeo de características hemáticas en 3 oportunidades, sin aclarar en pruebas de tubos y sin ser de difícil obtención; con resultado que demuestra hematíes abundantes, con hiperproteínorraquia y leucocitos 0 – 2x (Disociación albúmino citológica). Gram negativo, pendiente cultivo en proceso.

Bajo planteamiento de Síndrome de Guillain Barré, se realizó notificación obligatoria y se inició administración de inmunoglobulina humana a 0.4 gr / Kg / día po 5 días y se ingresa en sala de Cuidados Intermedios.

Se emite presente informe en área de urgencias, a petición de familiares, quienes solicitan traslado a otro centro.

Fernando Ayala Rivero
RUT 20.500.593
Médico Internista
Hospital de Ovalle

Dr. Fernando Ayala Rivero
Médico Internista
Hospital de Ovalle