

ATENCIÓN ACTUAL

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre : STEPHANIA ALEJANDRA ERICES CARTES

N° Archivo: 2206446

R.U.N : 19.683.170-3

F.Nac. : 19-07-1997

Edad : 25 años 0 meses 21 días

ANTECEDENTES CLÍNICOS

Fecha Citación : 09-08-2022 10:30

Fecha Atención : 09-08-2022 10:44

Profesional : Dr(a): Paulina Ramírez Alcaíno

Agenda : REUMATOLOGIA ADULTO

Anamnesis: ANTECEDENTES

- Ant. Mórbidos: Sd. consuntivo/Poliadenopatias/Polineuropatia en estudio
- Alergias: -
- Fármacos: Prednisona 35 mg/d hace 4 semanas, hidroxicloroquina 200 mg/d. ACOs - Pregabalina 225 mg - Paracetamol - Rivotril - Ac. Fólico - tramadol
- Ant. Quirúrgicos: Cx. odontológica
- Ant. Familiares: Abuelo HTA DM - Abuelo ECV 60 años aprox. - Abuela Ca. Mama - Niega enf. autoinmunes en familia
- Ant. Ginecoobstétricos: G0P0A0
- Tabaco: - OH: Social Drogas: THC
- Hospitalizaciones recientes: Reciente Abril 2022 Sd. consuntivo/Poliadenopatias/Polineuropatia en estudio
- Inmunizaciones: COVID 3 dosis
- Social: Estudiante Psicología. Vive con Padres y 2 hermanos

Hospitalizada en abril 2022 por cuadro que inicia en nov 2021; mialgias, paresia EEII, baja de peso, síntomas B, alopecia, poliadenopatias. Estudio extenso descarta componente infeccioso y sd linfoproliferativo. Xeroftalmia (+) xeroftomía (+), úlceras orales (-), fotosensibilidad (-), artralgias en rodillas resto no, lesiones cutáneas (-), raynaud (-), cefalea (-).

El 05/07 conversado caso con equipo reumatología, impresiona sd sjogren con compromiso de SNP. Se inicia prednisona 35 mg/día, con favorable respuesta. Evidentemente hoy mejor. Mantiene algo de debilidad proximal en 4 extremidades, mayor a izquierda, pero mejor. Además subió de peso, actualmente 40 kg.,

EXÁMENES

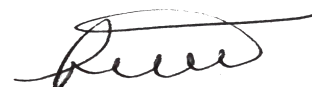
Abril 2022:

- VIH, VDRI, EBV, CMV, toxoplasma (-). Citometría flujo (-).
- ANA + 1/1280 GF, antiDNA (-), perfil ENA La 47, Ro 100, RNP 18, resto (-), antiCCP (-), FR (-), ACL y Ac B2GP1 (-), AL (-). Test Schirmer (+)
- IgG plasma 3938 - 4739, IgG LCR 21. Subclases IgG1 aumentada, IGG4 normal.
- EMG + VC 4 EE; proceso neurológico agudo, obs polirradiculopatía motora pura vs enfermedad de motoneurona. RM de columna total sin hallazgos patológicos. LCR: sin cel, glu 57, pro 0,44, cultivos (-), PCR TB (-). AQP 4 (-), anti MOG (-). Bandas oligoclonales en LCR Tipo 2: Presencia de síntesis intratecal de IgG, típico de procesos agudos/subagudos inmuno-inflamatorios del SNC con compartimentalización intratecal.
- Bp ganglionar (UC): Proliferación linfocítica atípica. Estudio IH: Patrón de reacción apoya hiperplasia linfocítica folicular e interfolicular de tipo reactivo. Se reconoce macrófagos con pigmento negro intracitoplasmático. Se sugiere descartar tatuaje. --> Tiene tatuaje en antebrazo.

Mayo 2022: VHS 29 e IgG 3938.

02/08/22: Alb 3,7, TA N, Crea 0,4, PCR 0,2, NP vit D 27, VHS 15, hemograma N, IgA e IgM N, IgG 2507,

Examen Físico : Mantiene algo de debilidad proximal en 4 extremidades, mayor a izquierda, pero mejor. Además subió de peso, actualmente 40 kg.,



ATENCIÓN ACTUAL

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre : STEPHANIA ALEJANDRA ERICES CARTES

N° Archivo: 2206446

R.U.N : 19.683.170-3

F.Nac. : 19-07-1997

Edad : 25 años 0 meses 21 días

ANTECEDENTES CLÍNICOS

Fecha Citación : 09-08-2022 10:30

Fecha Atención : 09-08-2022 10:44

Profesional : Dr(a): Paulina Ramírez Alcaíno

Agenda : REUMATOLOGIA ADULTO

Sensibilidad normal. Ahora habla mejor, cese de paresia lingual?
Peso 40 kg.

Diagnóstico : Síndrome de Sjogren

Indicaciones : El 05/07 conversado caso con Dr Gordillo y Dr Gutiérrez, cuadro impresiona Sd Sjogren con compromiso SNP, indicandose corticoterapia con favorable respuesta. VHS e IgG en franca disminucion.
Se agrega azatioprina y se comienza disminucion de prednisona.
Control en 4 a 6 semanas

GES ☐

Alta Clínica ☐

