



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO
SERVICIO DE NEUROLOGÍA

FONO SALUD RESPONDE: 600-360-7777

Fecha Creación Epicrisis	15-03-2023 13:44	RUN	11866466-3
Nombre	ELIZABETH DEL CARMEN	Apellido Paterno	RAMOS
Apellido Materno	CASTILLO	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	18-08-1970	Edad	53
Prevision		N° Ficha	1128750
Domicilio	PJE ARICA 4230 V. ESMERALDA 0	Centro Atencion Primaria Inscripcion	~~Centro de Salud Familiar Arturo Baeza Goñi~~
Comuna	san joaquin		
Origen Ingreso	URGENCIA		
Fecha Ingreso HBLT	13-03-2023		
Fecha Ingreso Neurologia	14-03-2023		
Fecha Egreso	15-03-2023		
Servicio Egreso	Neurologia		
Nivel de estudios	desconocido		
Actividad Laboral	dueña decasa		
Dominancia	DERECHA		
Diagnóstico CIE 10	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO		
Descripción Diagnóstico Sindromático	Sd piramidal izquierdo agudo, sd hemisensitivo izquierdo agudo		
Descripción Diagnóstico Topográfico	Territorio profundo ACM derecha		
Descripción Diagnóstico Etiológico	Sd conversivo vs ACV isquémico lacunar territorio profundo ACM derecha,		
Otros diagnósticos CIE 10	DIABETES MELLITUS TIPO II(E11) - HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA(I10) - RETINOPATIA DIABETICA(H36.0)		

Descripción Otros Diagnósticos CIE 10	HTA, DM2IR, Retinopatía diabética OI.
RANKIN de Ingreso	3
Condición Ingreso	Hipertensa, normocárdica, sin apremio ventilatorio, afebril.
RANKIN Previo Ingreso	1
Motivo de Hospitalización	monitoreo, definir estudio y manejo.
Motivo de la Alta	descarte patología vascular, manejo instaurado.
RANKIN de Egreso	1
Destino de Alta	DOMICILIO
Diagnostico de Egreso Principal	TRAST. DISOCIATIVOS MIXTOS [Y DE CONVERSION]
Descripción Diagnostico Egreso Principal	trast conversivo
Fundamento de Diagnóstico	anamnesis, examen físico e imagenológico
Diagnósticos de Egreso Secundarios	DIABETES MELLITUS TIPO II(E11) - HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA(I10) - RETINOPATIA DIABETICA(H36.0)
Intervencion Quirurgica	
Infeccion Nosocomial	
Exámenes Principales	Exámenes de laboratorio general 13..03.23 hb 17.2 gb 7610 plaq 254.000 crea 0.84 gluc 241 elp 139/3.1/97RM protocolo stroke 14.03.23: Examen negativo para isquemia reciente. Foco de microhemorragia crónica lenticular izquierdo. Focos de microangiopatía isquémica periventriculares y subcorticales.
Exámenes Pendientes Alta	(-)
Lugar Control	Poli CDT diabetología, Poli CDT psiquiatría, APS post alta e ingreso a programa salud mental

Evolución

52 años, previamente independiente en ABVD y en AIVD. AM: HTA, DM2IR, Retinopatía diabética OI. AQ: cesárea. Alergias no. TBQ (-) OH (-) Drogas (-) FCoS metformina, atenolol, atorvastatina, amlodipino, hidroclorotiazida. última vez vista en su basla día 12.03 a las 23 hrs, despierta el día 13.03 a las 7.30 hrs con parestesias en hemicuerpo izquierdo asociado a debilidad que impide manipulación de objetos. Ingres a SU HBLT a las 8.06 hrs hipertensa 161/82 normocárdica, sin apremioventilatorio, al EF general sin hallazgos patológico, al examen neurológico se describe en vigilia espontánea, orientada T-E, atenta, lenguaje conservado, PC impresionan conservados, motor paresia BC izquierda M3, con tono y ROT disminuidos, sensitivo hemihipoestesia BC izquierda, cerebeloso conservado, sin signos meningeos. Dada sospecha clínica de ACV isquémico se solicita TC cerebro que no evidencia lesiones agudas isquémicas o hemorrágicas, AngioTC C y C que no evidencia stop de grandes vasos, sin disponibilidad de RM al momento del ingreso. Se decide hospitalizar bajo dg de ACV isquémico territorio profundo ACM derecha probable etiología lacunar, para monitoreo y medidas de neuroprotección. Desde ingreso paciente se mantiene HDN estable, con tendencia a la hipertensión global, con examen físico fluctuante (que mejora con distracción) y con déficit no concordantes con territorio vascular, se solicita RM protocolo stroke que se informa como negativa para signos de isquemia. Paciente resuelve espontáneamente clínica por la que consulta. Considerando historia, evolución clínica favorable y resultado de RM protocolo stroke se decide alta y mantener controles ambulatorios con especialidades descritas.

Indicaciones	-Reposo relativo -Regimen hiposódico y diabético -Control Poli CDT diabetología -Control Poli CDT psiquiatría -APS post alta e ingreso a programa salud mental -Losartán 50 MG C/12 HRS VO -Carvedilol 12.5 MG C/12 HRS VO. -suspender atenolol -Mantener resto de tratamiento farmacológico de base. -Reconsultar SOS. <i>Aspirina 100mg cada vo.</i>
Teléfono de contacto	931243554
Prioridad	Media
Condición de Egreso	VIVO
Médicos Tratantes	Becada de neurología Dra. Huerta Staff de sala Dr. Trujillo, Dr. Cofré, Dr. Rodriguez.

Medicamento	Dosis	Horarios de administración			
					

Es su RESPONSABILIDAD guardar este documento y presentarlo en sus controles médicos

Precauciones Generales

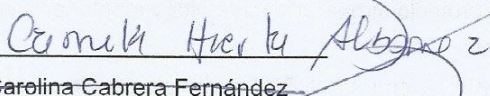
Tome SIEMPRE todos sus medicamentos en los horarios establecidos. Utilice alarmas en el celular, un pastillero y un cuaderno de registro para RECORDAR la administración de sus medicamentos. Elija e informe a una persona para que

Impresion Epicrisis

<http://10.6.105.159/epicrisisqa/Neurologia/imprimeNeurologia/ce...>

tenga conocimiento de sus enfermedades y de los medicamentos que usa. Recuerde que para las insulinas debe ROTAR los sitios de punción y administrarlas ALEJADAS del ombligo. Acuda a TODOS sus controles médicos y al RETIRO de sus medicamentos en las fechas establecidas. NO se AUTOMEDIQUE ni tome hierbas medicinales sin una supervisión médica previa. Mantenga una alimentación balanceada y un estilo de vida saludable junto a actividad física adecuada.

FIRMA


Carolina Cabrera Fernández