

EVENTOS INESPERADOS EN INTERNACIÓN

Hospital de Niños de la Santísima
Trinidad Córdoba

Dra. María Ana Pasquali de Sidi-Said
Jefe de la Unidad de Cuidados Intermedios

Antecedentes personales

- Edad: 1 año y medio
- RNT/AEG
- Múltiples internaciones previas (10 ingresos)
 - ▣ Crisis de ahogo y cianosis
 - ▣ Cuadros respiratorios
 - ▣ TEC
 - ▣ Convulsión afebril

Motivo de consulta: **episodio de pérdida de conciencia, apnea y cianosis.**

Si usted fuera el médico de la paciente ¿Qué estudios solicitaría inicialmente?

1. Polisomnografía con capnografía.
2. RMN de cerebro, EAB, Ac. Láctico, Amonio, hepatograma.
3. Rx de tórax, ECG, medio interno, TAC de cerebro, EEG.
4. Hemograma, glucemia, Hemocultivos y punción lumbar.
5. Fibrobroncolaringoscopia.

Motivo de consulta: episodio de pérdida de conciencia, apnea y cianosis.

Si usted fuera el médico de la paciente ¿Qué estudios solicitaría inicialmente?

1. Polisomnografía con capnografía.
2. RMN de cerebro, EAB, Ac. Láctico, Amonio, hepatograma.
3. Rx de tórax, ECG, medio interno, TAC de cerebro, EEG.
4. Hemograma, glucemia, Hemocultivos y punción lumbar.
5. Fibrobroncolaringoscopia.

12° internación (a la semana del alta)

- Motivo de consulta: **síncope**.
- Al 3° día de internación presenta PCR, requiere 9 días de ARM.
- TAC de cerebro normal. EEG enlentecido, sin focos ni paroxismos.
- Laboratorio y fibrolaringoscopia normales.
- Holter sin arritmias.
- SEG D: sin reflujo.
- PSG: normal.
- Se sospecha síncope neurocardiogénico o vasovagal. Se coloca marcapaso y se medica con pseudoefedrina.
- Queda con secuela neurológica severa.

13° internación (a los 2 días del alta)

- Motivo de consulta: **síncope.**
- Se realiza ECG y control de marcapasos: normal.
- EEG: enlentecido, sin focos ni paroxismos.
- Se ajusta dosis de pseudoefedrina y se otorga egreso hospitalario a los 5 días.

14°internación (a los 12 días del alta)

- Motivo de consulta: **episodio paroxístico y fiebre. Crisis de hipertonía y retroversión ocular.**
- EEG patológico. Se indica ácido valproico y levetiracetam. Continúa con crisis convulsivas.
- Opioides en orina: negativo.
- Fibrolaringoscopia: normal.
- Presenta nuevos eventos, con PCR. Requiere RCP e ingresa en ARM.

15° internación (a los 9 días del alta)

- Motivo de consulta: **episodio paroxístico: apnea, cianosis e hipertonía.**
- Se realiza dosaje de anticonvulsivantes, en rango.
- EEG: desorganizado, con ausencia de ritmo fisiológico de base, sin actividad paroxística.
- Egreso hospitalario sin crisis.

16° internación (a los 6 días del alta)

- Motivo de consulta: **apnea y fiebre.**
- Se toman cultivos que son negativos.
- Radiografía de tórax: neumonía atípica. Cumple tratamiento antibiótico.
- Fondo de ojo: normal.
- Control de marcapasos: normal.
- Se realiza gastrostomía, sin complicaciones.

17° internación (a los 17 días del alta)

- Motivo de consulta: **Status convulsivo. PCR prolongado. RCP. Ingres a ARM.**
- Buena función del marcapasos.
- Permanece internada 109 días.
- Fallo de extubación. Se realiza traqueostomía.

¿Qué diagnósticos diferenciales plantea?

1. Alteración del ritmo cardiaco.
2. Epilepsia refractaria.
3. Intoxicación crónica.
4. Maltrato.
5. Enfermedad metabólica.

¿Qué diagnósticos diferenciales plantea?

1. Alteración del ritmo cardiaco.
2. Epilepsia refractaria.
3. Intoxicación crónica.
4. Maltrato.
5. Enfermedad metabólica.

Diagnóstico definitivo

- Videoelectroencefalograma.
- Se diagnostica Münchausen by proxy.
- Los episodios siempre los presentaba bajo el cuidado de su madre. No bajo el cuidado de otra persona o durante su internación en UCI.
- Se da intervención al Juzgado.



□ *MUCHAS GRACIAS*