DATA: 18/06/2022

PACIENTE : MARIA CLARA DE ALMEIDA LANDIM

USO ORAL E CONTÍNUO

1) Topiramato 100 mg ----------
Dar 1 comprimido e meio de 12/12h.

2) Carbamazepina 200 mg ----------
Dar 2 comprimidos de 8/8h.

3) Fenobarbital 100mg ----------
Dar meio comprimido de 12/12h.

4) Frisium 20 mg ----------
Dar meio comprimido de 12/12h.

5) Neozine 4% ----------
Dar 4 gotas de manhã e dar 10 gotas à noite. Dar diluído em água açucarada.

6) Melatonina 10 mg ----------
Dar 1 comprimido à noite.

7) Levotiroxina 25 mcg ----------
Dar 2 comprimidos pela manhã de jejum.

Dra. Júlia Rente
Médica
CRM 520113871-5

Declaração De Comparecimento

Declaro para os devidos fins que o(a) senhor(a) MARIA CLARA DE ALMEIDA LANDIM

Portador(a) do RG Nº ---------- Compareceu no serviço ENFERMARIA NESA

no período de 13/06/2022 As 10:50 Até 18/06/2022 As 15:30

Motivo

INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

Thais Christina Silva Teixeira
Médica
CRM: 52-0121765-8

~~Nome do Paciente sem atendimento~~

Dr.(a). THAIS CHRISTINA SILVA TEIXEIRA

CRM:
521217658

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

UERJ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RESUMO DE ALTA

NOME: MARIA CLARA DE ALMEIDA LANDIM	**REGISTRO: 2351640**
DATA DE NASCIMENTO: 17/08/2011	**IDADE:** 10 anos
DATA DA INTERNAÇÃO: 13/06/2022	**DATA DA ALTA**: 18/06/2022
DIAS DE INTERNAÇÃO: 6 dias	**PESO:** 69kg

DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS

- Epilepsia focal
- Hipotireoidismo
- Encefalite de Rasmussem? Encefalite Autoimune?

RESUMO DA INTERNAÇÃO

Paciente de 10 anos com diagnóstico de crises convulsivas focais, em acompanhamento com a Neurologia, apresenta desde Agosto de 2021 quadros de agressividade, falas ininteligíveis e regressão do marcos de desenvolvimento com movimentos estereotipados. Complemento C3 e C4, FAN e FR normais. Realizou RNM com suspeita de Rasmussen ou autoimune - segue em investigação.

No dia 13/06, internou no Hospital Universitário Pedro Ernesto para realização de Pulsoterapia com Metilprednisolona, por 5 dias.

No momento, encontra-se hemodinamicamente estável e em condições de alta hospitalar para realização de Imunoglobulina em unidade particular.

MEDICAÇÕES REALIZADAS

- Dieta livre
- Frisium 10mg de 12/12h
- Neozine 4% 4 gotas pela manhã e 10 gotas a noite
- Melatonina 10mg a noite
- Topiramato 150mg de 12/12h
- Carbamazepina 400mg de 08/08h
- Fenobarbital 50mg de 12/12h
- Risperidona 1mg de 12/12h
- Levotiroxina 50mcg pela manhã

Já usou: FB, VPA, LEV, aripiprazol, quetiapina, fluoxetina, CBD (ficou atáxica e sonolenta)

EXAMES LABORATORIAIS

- EEG mar/21 UNEP - surtos de ondas agudas temporal ant D

- EEG set/21 CEMES - paroxismos repetitivos de complexo ponta-onda aguda, projeção focal, frontoparietocentral E, com generalização 2aria.

- EEG do IEC 30min mar/22 - atividade de base desorganizada (alentecimento) / ondas agudas, regional, frontopolar e frontocentral com predominio no hemisferio direito

- RNM (05/03/21) São José dos Campos: Hipocampo direito com redução volumétrica e discreto aumento da intensidade do sinal nas sequências ponderadas em T2/FLAIR. Hipocampo esquerdo anatômico. Discreta acentuação dos sulcos da convexidade cerebral, sem predomínio lobar.

- RNM (15/10/21): Leve proeminência dos sulcos corticais na convexidade frontoparietal direita. Sinais de gliose córtico-subcortical, com hipersinal em T2/FLAIR, comprometendo a transição entre os giros frontal médio e pré-central à direita. Interroga alteração sequelar EHI (não tem hisotira!!!)? displasia cortical?
Leve perda volumétrica e discreto aumento do sinal ponderado em T2/FLAIR do hipocampo direito. Interroga esclerose hipocampal?
Hipocampo esquerdo com morfologia, dimensões e intensidade de sinal habituais.

- RNM (19/03/22) IEC: Discreta assimetria dos sulcos corticais, um pouco mais proeminentes à direita. Alteração de aspecto sequelar nos giros supramarginal, frontal inferior e orbitário, assim como na insula à direita. Hipocampo direito reduzido de volume e com perda de suas circunvoluções habituais, com tênue aumento de seu sinal. O conjunto desses achados, em acordo com a suspeita clínica, pode representar incipiente encefalite de Rasmussen.

- VEEG (02/06/22) 12h: Não teve alterações significativas

- LAB (02/06/22): FR e FAN EA / C3 147 / C4 26,9 / TSH 0,46 / T4L 1,37

CONDUTA

1) Alta hospitalar.
2) Renovo prescrição com medicamentos de uso regular.
3) Retorno a esta unidade, conforme contato com a Neurologia.
4) RNM de crânio com sedação agendada para o dia 29/07, às 08:05h.
5) Retornar no ambulatório de psiquiatria, no dia 20/06, às 9:30h.
6) Aguarda cultura para fungos de líquor e sorologias para TORCHS.
7) Avaliar parecer para a Genética médica.

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2022

Thais Christina Silva Teixeira
Médica
CRM: 52/0121765-8