

ESTUDIO DE ESAVI

Convulsiones generalizadas

1) DATOS FILIATORIOS

- INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDO
- EDAD:
- SEXO:
- DNI:
- CÓDIGO ESAVI:

2) ANTECEDENTES MÉDICOS:

3) MEDICACIÓN HABITUAL:

4) VACUNACIÓN:

- VACUNA:
- FECHA:
- SITIO DE APLICACIÓN:
- LOTE:
- DOSIS:

5) ANTECEDENTE DE COLOCACIÓN DE OTRA U OTRAS VACUNA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS:

SI / NO

En caso de SI:

- ¿Cuál/es?
- Fecha:

6) ANTECEDENTES DE RELEVANCIA:

	SI	NO	COMENTARIOS
Epilepsia personal o familiar.			
Obstétricos: patología durante el embarazo, distocias del parto y sufrimiento fetal.			
Hitos del desarrollo psicomotor y rendimiento escolar			
Convulsiones febriles en la infancia.			
Enfermedad psiquiátrica,			

neurológica, vascular, hepática, renal o metabólica. Trauma, infección en SNC, lesión ocupante de espacio en SNC, isquemia cerebral.			
Consumo de drogas			
Consumo reciente o actual de fármacos.			

7) ESAVI

- FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS:
- FECHA DE CONSULTA:

8) CRONOLOGÍA DE EVENTOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA AL ESAVI:

9) LABORATORIO:

DETERMINACIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
HEMOGRAMA				
PLAQUETAS				
G. BLANCOS Fórmula: Neutrófilos Linfocitos Monocitos Eosinófilos Basófilos Linfocitos atípicos				
COAGULOGRAMA RIN QUICK KPTT FIBRINÓGENO				
UREA / CREATININA				
HEPATOGRAMA TGO / TGP FAL BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA				
LDH				
VSG				
PCR				
GLUCEMIA				
PERFIL TIROIDEO TSH T4 LIBRE T3 LIBRE				
NA / K / CL				
Calcio PTH				
Magnesio				
Gasometría				
Lactato				
CK				

10) ESTUDIO TOXICOLÓGICO:

DETERMINACIÓN	FECHA	RESULTADO

11) ESTUDIO DE COVID - 19

DETERMINACIÓN	FECHA	RESULTADO

12) DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

(es de suma importancia agregar al resumen: informe, trazados, imágenes y videos correspondientes, a fin de ser evaluados por los/as expertos/as de la comisión)

ESTUDIO	FECHA	INFORME
TAC de encéfalo con y sin contraste EV		
RMN sin y con gadolinio de SNC		
Electroencefalograma		

13) SEROLOGÍAS

DETERMINACIÓN	FECHA	RESULTADO
VIH ELISA de 4ta G. En caso de paciente VIH positivo, carga viral plasmática y CD4 (absoluto y porcentual).		
HEPATITIS B <ul style="list-style-type: none"> ● Anti Core ● Ag S 		
Anti Hepatitis C		
Anticuerpos treponémicos VDRL		

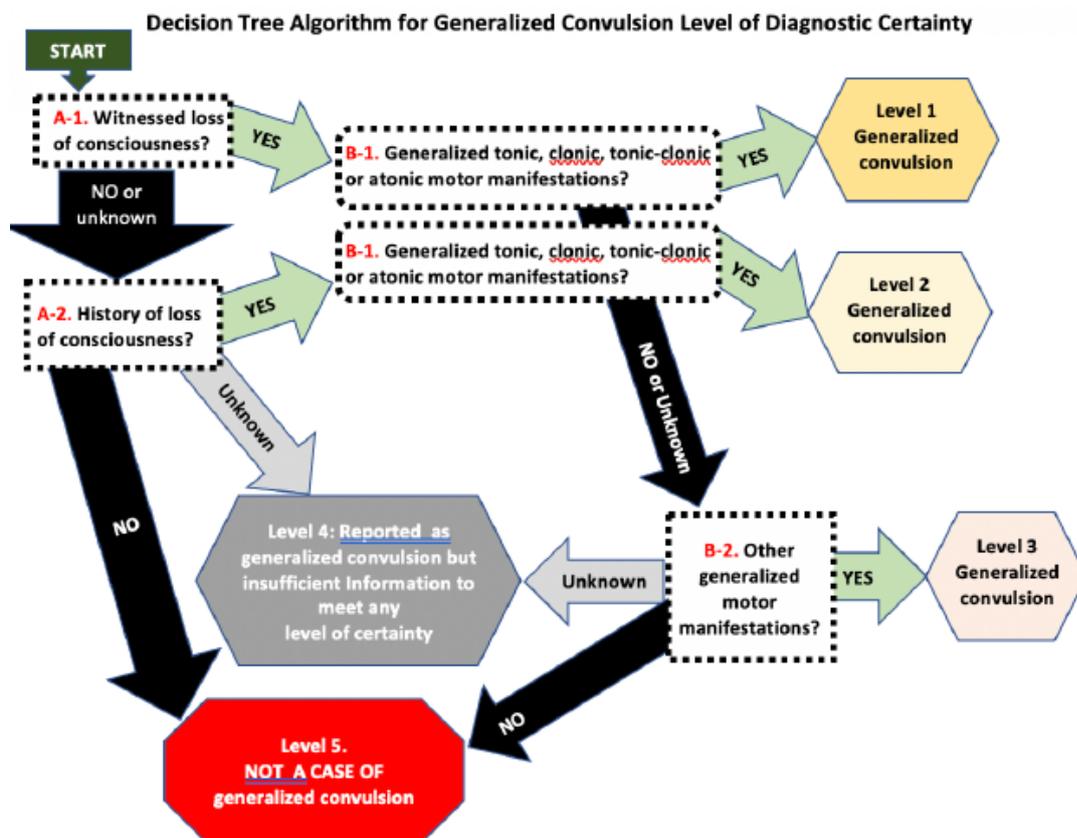
14) ESTUDIO DE LCR: SE DEBERÁ CONSIDERAR CUANDO SE SOSPECHA INFECCIÓN DE SNC, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON NEUROIMAGEN NEGATIVA, INMUNOSUPRIMIDOS O SOSPECHA ENFERMEDAD AUTOINMUNE.

15) INFORMES DE INTERCONSULTORES según corresponda:

ESPECIALIDAD	FECHA	
NEUROLOGÍA		
SALUD MENTAL		

16) GUARDAR MUESTRA PARA EVENTUALES DETERMINACIONES FALTANTES

17) NIVEL DE CERTEZA SEGÚN BRIGHTON COLLABORATION



Nivel 1 de certeza diagnóstica (definitivo):

- Pérdida de conciencia súbita presenciada y
- Manifestaciones motoras generalizadas, tónicas, tónico-clónicas o atónicas.

Nivel 2 de certeza diagnóstica (probable):

- Historia de episodio de inconsciencia y
- Manifestaciones motoras generalizadas, tónicas, tónico-clónicas o atónicas.

Nivel 3 de certeza diagnóstica (posible):

- Historia de episodio de inconsciencia y
- Otras manifestaciones motoras.

Notas para definición de caso de convulsión:

- Sinónimos: movimientos musculares bilaterales.
- Aumento sostenido de la contracción muscular que dura escasos segundos a minutos.
- Repentina contracción involuntaria del mismo grupo muscular de escasa duración (<100 milisegundos), repetidamente en forma secuencial con 2-3 contracciones.
- Secuencia de episodio tónico seguido por fase clónica
- Pérdida súbita del tono postural, generalmente precedido por una mioclonía y precipitada por hiperventilación.
- En ausencia de episodio de hipotonía-hiporrespuesta: síncope y mioclonías



Ministerio de Salud
Argentina

18) TRATAMIENTO RECIBIDO:

19) EVOLUCIÓN: