



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
"Ciencia y Tecnología con proyección social"

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

EPICRISIS

Paciente: DORA ALICIA CAMARGO CORONEL

Edad: 63 Años

Nro Historia: CC: 41612353

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR

Sexo: Femenino

Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias

Fecha Ingreso: 31/01/2017 06:25:16 p.m.

Servicio Egreso:

Fecha Egreso:

DATOS INGRESO

***** Especialidad *****

Psiquiatría

***** Motivo de Consulta *****

Ver pestaña "concepto"

***** Enfermedad Actual *****

Ver pestaña "concepto"

***** Revisión por Sistemas *****

Ver pestaña "concepto"

* Antecedentes:

Ver pestaña "concepto"

***** E.Físico - Inspección General *****

Ver pestaña "concepto"

***** Signos Vitales *****

Presión Sistólica = 1

Presión Diastólica = 1

Frecuencia Cardíaca = 1

Frecuencia Respiratoria = 1

Saturación = 1

***** Concepto *****

VALORACION TRIAGE DIRECTO DE PSIQUIATRIA

Edad: 63 años

Natural/procedente: Bogotá

Religión: Católica

Escolaridad: Bachiller

Ocupación: Hogar

Estado civil: Separada - 2 hijos

Vive con: Hijo

Viene con: Roman Darío Farfleta Camargo (hijo)

MOTIVO DE CONSULTA

"Esta diciendo incoherencias desde el domingo"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 63 años de edad, sin antecedente de enfermedad mental, quien el pasado domingo sale de su casa hacia las 9 de la mañana y regresa hacia las 2 de la tarde, con cambios notorios en su comportamiento, con discurso incoherente de corte megalomaniaco "decía que ella sabía los números del baloto y que nos íbamos a volver ricos" y pararrespuestas alternado con mutismo, exaltación afectiva, tendencia a la irritabilidad e insomnio global. El día de ayer, presenta un episodio de agresividad heterodirigida hacia su hijo, cuando este le indica que debe llevarla al médico.

Consultaron a 2 hospitales generales donde considerando paciente con enfermedad mental, pero sin disponibilidad de psiquiatra, dan indicación de egreso con orden de cita ambulatoria con psiquiatría. El día de hoy consulta a la Clínica Nuestra Señora de La Paz, donde es valorada por psiquiatra, quien considerando un primer episodio psicótico en una paciente de 63 años de edad, sugiere consultar inmediatamente a hospital general donde pudieran realizar paraclínicos para descartar alteración médica no psiquiátrica por lo que consultan a nuestra institución el día de hoy.

El hijo niega que antes del domingo, la paciente hubiera tenido síntomas similares a lo largo de su vida: Nunca había recibido atención por psiquiatría y no tiene antecedentes personales ni familiares de enfermedad mental.

Asociado a síntomas descritos, el hijo niega que la paciente haya presentado trauma, movimientos anormales o alguna otra sintomatología adicional o que pueda relacionar la aparición de síntomas con algún evento externo.

ANTECEDENTES

Patológicos: peritonitis en 1997 con reanimación cardiopulmonar

Farmacológicos: Negativos;

Quirúrgicos: Laparotomía por peritonitis

Alergicos: Negativos

Traumáticos: Negativos

Tóxicos: Niega consumo de cigarrillo o alcohol.

Familiares: Negativos

Psiquiátrico: Negativos

EXAMEN MENTAL

Ingresa al consultorio caminando por sus propios medios, en compañía de su hijo. Tiene arreglo personal cuidado. Alerta, orientada en persona, parcialmente en lugar y tiempo.

Fecha de Impresión: 9-Feb-2017 12:24:21p.m.

Impreso por:

Paciente: DORA ALICIA CAMARGO CORONEL	Edad: 63 Años	Nro Historia: CC: 41612353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR	Sexo: Femenino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 31/01/2017 06:25:16 p.m.	
Servicio Egreso:	Fecha Egreso:	

DATOS INGRESO

Actitud colaboradora pero suspicaz. Logorrea, taquialia. Pensamiento por momentos disgregado, con pararrespuestas. No verbaliza ideación delirante explícita. Sin ideas de muerte ni suicidio. Afecto ansioso tendiente a la expansividad. No tiene alteración de la conducta motora. No tiene actitud que sugiera alteración de la sensorio-percepción y la paciente niega actividad alucinatoria. Juicio comprometido, introspección ausente.

Impresión diagnóstica:

1. Primer episodio psicótico a estudiar

ANÁLISIS

Paciente femenina en la séptima década de su vida, sin antecedentes personal ni familiar de enfermedad mental, sin antecedentes médicos ni psiquiátricos de importancia. Es traída hoy a urgencias por síntomas psicóticos de 3 días de evolución, de aparición súbita. Nunca había tenido síntomas similares en el pasado. Llama la atención la presencia de elementos de corte maniforme como afecto tendiente a la expansividad, logorrea y taquialia.

Considerando la aparición súbita de síntomas psiquiátricos en una paciente de 63 años sin historia de enfermedad mental, considero prudente realizar exámenes paraclínicos y neuroimagen para descartar alteraciones médicas que estén originando la sintomatología psiquiátrica descrita. Se explica a la paciente y a su hijo, quienes refieren entender y aceptar. Se revalorará paciente con resultados de paraclínicos. Por ahora se difiere inicio de tratamiento psicofarmacológico.

PLAN

1. Observación por psiquiatría (permanecer en urgencias con ACOMPAÑANTE PERMANENTE por no disponibilidad de camas de observación en la unidad de salud mental)
2. Dieta corriente
3. Acompañante permanente en urgencias
4. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
5. SS// hemograma, ionograma, uroanálisis, tóxicos en orina, TGO, TGP, BUN, creatinina
6. SS// RNM cerebral simple

Luz Echeverry Ortiz - Residente de psiquiatría

Tiene reportes paraclínicos con valores dentro de rangos de normalidad, que informan

** RECuento DE BLANCOS 4.7

** RECuento DE ROJOS 3.5

** HEMOGLOBINA 12.9

** HEMATOCRITO 39.7%

** PLAQUETAS 317.2

** LINFOCITOS 36.7%

** MONOCITOS 6.5%

** NEÚTROFILOS 55.5 %

** EOSINÓFILOS 1%

** BASÓFILOS 0.2%

** CREATININA 0.8

** BUN 12.1

** TGO 34

** TGP 20

** SODIO 138

* CLORO 104

** CALCIO 9.1

** FOSFORO 4.3

** POTASIO 4.1

** MAGNESIO 2

Tiene pendiente uroanálisis, tóxicos en orina, TSH.

Para realización de RNM cerebral, se indica administración de 2.5mg de Midazolam intramuscular en dosis única 15 minutos antes de su traslado a realización de procedimiento.

Por lo demás, continuamos manejo sin cambios, con manejo farmacológico diferido, hasta tener resultados completos de paraclínicos solicitados.

PLAN:

1. Observación por psiquiatría (permanecer en urgencias con ACOMPAÑANTE PERMANENTE por no disponibilidad de camas de observación en la unidad de salud mental)
2. Dieta corriente
3. Acompañante permanente en urgencias
4. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
5. Pendiente uroanálisis, tóxicos en orina
6. Pendiente RNM cerebral simple
7. Midazolam 2.5mg IM en dosis única, 15 minutos antes de ser llevada a realización de resonancia.

01/02/2017

Paciente en el momento quien se torna mutista, con interacción limitada a lenguaje preverbal, conducta que impresiona posible origen psicótico. Se habla con familiar quien refiere que es primer episodio de dichas características, en contexto de paciente sin patología mental previa, por lo que en el momento de acuerdo a características clínicas, aparición súbita y edad de aparición, se considera necesario búsqueda de posible origen orgánico de sintomatología actual. A la espera de valoración por servicio de neurología, se solicita valoración por servicio de medicina interna por uroanálisis compatible con IVU con proteinuria.

Plan:

1. Observación por psiquiatría (permanecer en urgencias con ACOMPAÑANTE PERMANENTE por no disponibilidad de camas de observación en la unidad de salud mental)
2. Dieta corriente
3. Acompañante permanente en urgencias
4. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
5. Haloperidol 10 gotas cada 12 horas
6. Se solicita valoración por Medicina Interna.

Paciente: DORA ALICIA CAMARGO CORONEL	Edad: 63 Años	Nro Historia: CC: 41612353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR	Sexo: Femenino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 31/01/2017 06:25:16 p.m.	
Servicio Egreso:	Fecha Egreso:	

DATOS INGRESO

7. P/ valoración por neurología.
8. CSV-AC

02/02/2017

Paciente en el momento con evolucion clínica satisfactoria, el día de hoy con más interaccion con su entorno, discruso disgregado, y mutismo selectivo. Valorada por servicio de neurología quien considera paciente sin patología orgánica que justifique la sintomatología actual. Servicio de medicina interna quien cierra interconsulta sin dar indicación de inicio de manejo antibiotico para su ivu no complicada. Se continúa manejo médico previamente instaurado y vigilancia de patrón comportamental. Se solicita serología, niveles séricos de vitamina B12, ácido fólico, ante la sospecha de trastorno neurocognitivo.

Plan:

1. Observacion en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitacion psicomotora
4. Haloperidol 10 gotas cada 12 horas
6. SS: serología, niveles séricos de VIT B12, ácido fólico.
7. CSV-AC

03/02/2017

Paciente en el momento con evolucion clínica satisfactoria, el día de hoy con mayor organizacion del pensamiento, aunque persiste con perdida de asociacion de ideas. No hay evidencia de ideas delirantes explicitas, ni ideas de auto ni heteroagresividad. Paciente quien presenta disminucion de conductas heteroagresivas con su hijo, y mejoría del patrón de sueño, motivo por el cual se continúa manejo médico previamente instaurado. Reporte de serología no reactiva, con niveles de vitamina B12 menor a 83, ácido fólico de 15.6.

Plan:

1. Observacion en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitacion psicomotora
4. Haloperidol 10 gotas cada 12 horas
6. CSV-AC

04/02/2017

RMN Cerebral: Leucoencefalopatía de posible origen microangiopático.

Se revisa paraclínicos dentro de límites normales a excepción de uroanálisis, el cual muestra un sedimento positivo para infección urinaria la cual está siendo manejada por medicina interna con cefazolina, además de un nivel de b12 por debajo del rango normal (Menor a 83).

Paciente de 63 años, presento un episodio de inicio súbito que inició hace 4 días, después de haber tenido una discusión con unos familiares. Desde cuando se observa con una sintomatología muy variable en la que se destacaba inicialmente un mutismo total y algunas ideas cuyo contenido no es fácil de establecer, por ejemplo al decir que tenía los números del baloto. En el curso de estos últimos días, la paciente se ha tornado mucho más comunicativa y en este momento tiene un examen mental, en el que se encuentra alerta, orientada, sin compromiso en el sensorio. Lo más llamativo es que responde a varias de preguntas con pararespuestas muy burdas, el pensamiento tiene un origen que es también es difícil de establecer pero no hay una evidencia franca de ideación delirante. Tampoco tiene alteraciones sensorioceptivas evidentes. Tiene un reporte de RMN que se encuentran dentro de límites normales por lo que se debe ampliar la historia clínica con un familiar que conviva con ella con el fin de establecer funcionalidad previa y la sintomatología registrada desde hace 4 días. En términos diagnósticos parece tratarse de un episodio disociativo en el que no es claro, si en este momento, se incluyeron unos elementos psicóticos, por lo que se decide continuar manejo con haloperidol, a dosis de 3mg/día.

Plan:

1. Observación en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
4. Haloperidol gotas 15-0-15 (Se aumenta)
5. Vitamina B12 amp, 1 amp ahora. Semanal. IM
6. CSV-AC

05/02/2017

Paciente de 63 años, presento un episodio de inicio súbito que inició hace 4 días, después de haber tenido una discusión con unos familiares. Desde cuando se observa con una sintomatología muy variable en la que se destacaba inicialmente un mutismo total y algunas ideas cuyo contenido no es fácil de establecer, por ejemplo al decir que tenía los números del baloto. En el curso de estos últimos días, la paciente se ha tornado mucho más comunicativa y en este momento tiene un examen mental en el que predomina una actitud complaciente y teatral, sin mayor respaldo afectivo de la sintomatología que difilmente describe, con predominancia de pararespuestas. Se debe ampliar la historia clínica con un familiar que conviva con la paciente con el fin de establecer funcionalidad previa y la sintomatología. En términos diagnósticos parece tratarse de un episodio disociativo sin embargo la paciente presenta reactividad afectiva, no es claro, si en este momento, se incluyeron unos elementos psicóticos, por lo que se decide continuar manejo con haloperidol, a dosis de 3mg/día.

Plan:

1. Observación en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
4. Haloperidol gotas 15-0-15
5. Vitamina B12 amp, 1 amp ahora. Semanal. IM
6. CSV-AC

06/02/2017

La paciente ingresa al consultorio, conducida por enfermería haciendo gestos que parecen intensamente teatrales e impostados lo que por otra parte contrasta con su adecuada respuesta a algunas de las preguntas que se formulan. La paciente se encuentra bajo intensa presión por dificultades que la han puesto al borde de perder su casa, pues le sirvió de fiadora a una hermana suya que está gravemente endeudada, el viernes previo al ingreso a urgencias, ella se enteró de la enajenación de su casa y al parecer eso precipito la crisis actual.

Se entrevista hoy al hijo que vive con ella y confirma los datos ya conocidos, señala que ha visto a su madre mejor y que con algunas personas, sostiene diálogos perfectamente normales. Se le explica el manejo que la paciente tiene actualmente y se continuara observando la evolución del cuadro.

Paciente: DORA ALICIA CAMARGO CORONEL	Edad: 63 Años	Nro Historia: CC: 41612353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR	Sexo: Femenino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 31/01/2017 06:25:16 p.m.	
Servicio Egreso:	Fecha Egreso:	

DATOS INGRESO

Adicionalmente sale reporte de Urocultivo reportando una E coli multisensible, por lo anterior solicitamos nueva valoración por medicina interna para conocer cuanto tiempo deber seguir con tratamiento antibiótico.

PLAN:

1. Observación en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
4. Haloperidol gotas 15-0-15
5. Vitamina B12 amp, 1 amp ahora. Semanal. IM
6. Interconsulta por medicina interna
7. CSV-AC

07/02/2017

Durante la entrevista del día de hoy veo a la paciente mucho más tranquila que en días anteriores, y aunque en ocasiones dice incoherencias es posible mantener una conversación mucho más adecuada con ella. Verbaliza sus preocupaciones por las dificultades económicas que ha tenido, y que parecen ser un elemento importante que precipito este episodio. Es evidente que no hay sintomatología psicótica positiva ni alteraciones sensorioceptivas y que aunque se queja de alteraciones de memoria con respecto a lo ocurrido la última semana, estas tampoco parecen corresponder clínicamente a un episodio disociativo. Además su conducta es muy variable y errática y difiere mucho entre los diferentes entrevistadores y algunos familiares lo que le da un carácter selectivo que hace pensar en alteraciones deliberadas. Continuamos igual manejo farmacológico.

PLAN:

1. Observación en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
4. Haloperidol gotas 15-0-15
5. Vitamina B12 amp, 1 amp ahora. Semanal. IM
6. CSV-AC

08/02/2017

Hoy termina su tratamiento antibiótico para su IVU. Está bastante más tranquila y su conversación es bastante más adecuada y pertinente. Creemos que de continuar así podrá salir pronto. Se suspende haloperidol y se inicia Clonazepam en dosis bajas. Si en las próximas 24 horas está asintomática se dará salida.

PLAN:

1. Observación en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
4. Haloperidol (SUSPENDER)
5. Vitamina B12 ampolla semanal. IM
6. Clonazepam 4 gotas cada 12 horas

09/02/2017

La paciente persiste durante la entrevista con pararespuestas, que poco respaldo afectivo tienen, además de una tendencia menos marcada a realizar manierismo. Es evidente que cuando se le confrontan sus pararespuestas dentro de un discurso coherente esta se torna irritable e intenta conservar su discurso desorganizado, con una actitud bastante teatral.

Adicionalmente persisten sus cambios conductuales regresivos con la presencia de algunos familiares.

Nos informan de admisiones que la paciente será remitida a la clínica Emanuel el día de hoy, por no disponibilidad de contrato vigente con su aseguradora. Se indica continuar con igual manejo farmacológico.

PLAN:

1. Observación en unidad de salud mental
2. Dieta corriente
3. Vigilar por riesgo de conductas disruptivas y agitación psicomotora
4. Haloperidol (SUSPENDER)
5. Vitamina B12 ampolla semanal. IM
6. Clonazepam 4 gotas cada 12 horas

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Ver hoja de datos de ingreso

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

Ver hoja de datos de ingreso

DATOS DE EGRESO

Ver hoja de datos de ingreso

TRATAMIENTO AL EGRESO

Cefazolina 1 g. Polvo para reconstituir. Vial Dosis: 2gr cada 8 horas Horario: 8 horas Obs: Termina dosis de hoy y finaliza esquema

Acetaminofen 500mg Tableta Dosis: 1 gr Horario: 8 horas Obs:

Fecha de Impresión: 9-Feb-2017 12:24:21p.m.

Impreso por:

Paciente: DORA ALICIA CAMARGO CORONEL	Edad: 63 Años	Nro Historia: CC: 41612353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR		
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Sexo: Femenino	
Servicio Egreso:	Fecha Ingreso: 31/01/2017 06:25:16 p.m.	
	Fecha Egreso:	

TRATAMIENTO AL EGRESO

Solución Salina Normal 0.9% 500 mL. Solución Inyectable 0.9% Dosis: ahora Horario: ahora Obs:

Enoxaparina Sódica 40 mg (HBPM) Solución Inyectable, Jeringa Prellenada x 40 mg Dosis: 1 Horario: 1 Obs:

Clonazepam 2.5 mg/mL Soln Oral, Fco x 20 mL Dosis: (4-0-4) gotas Horario: 12 Horas Obs:

Clorhexidina digluconato 0,2 g (2mg/mL), Solución Bucal, Dosis: para enjuague Horario: Dia Obs: realizar enjuague bucal cada 12 horas

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Fecha Instrucción de Egreso *****
09/02/2017 11:31:47 a.m.

***** Signos de Alerta *****
se va remitida a clinica emanuel

***** Actividad Fisica *****
se va remitida a clinica emanuel

***** Recomendaciones Generales *****
remitida a clinica emanuel

***** Documentos que se entregan *****
remitda clinica emanuel

***** Fecha de la Incapacidad Hospitalaria *****
31/01/2017 06:25:16 p.m.

***** Dias de Incapacidad Hospitalaria *****
10

***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria *****

***** Empresa *****

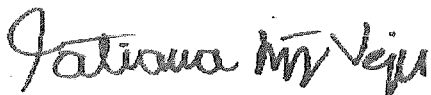
***** Telefono *****

***** Ocupación *****

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
F448 -OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS [DE CONVERSION]
DIAGNOSTICO SECUNDARIO
F238 -OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS



TATIANA PAOLA LOPEZ VEJAR

Reg: 250541