

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

PACIENTE : MORALES PABON JESUS IDENTIFICACIÓN : CC 80407058
ADMISIÓN : U 2017 21535 SEXO : MASCULINO EDAD : 53 AÑOS
ENTIDAD : E.P.S. SANITAS FECHA : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 04/marzo/2017 HORA : 17 MINUTO : 35

DIAGNÓSTICO ACTUAL : SE COMENTA PACIENTE CON INTERNISTA D ETURNO DRA PEREZ QUIEN CONSIDERA DOSIS UNICA DE FUROSEMIDA 20 MG. ANTE BALANCE DE LIQUIDOS NEGATIVO Y EDEMA DE EXTREMIDADES. SE DEJA ORDEN DE CONTROL DE PARACLINICOS PM.

SUBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS :

OBJETIVO :

PLAN DE MANEJO :

PROFESIONAL : MARTINEZ DIAZ JOHANA KATHERINE

REGISTRO MÉDICO : 53907271

FECHA DE EVOLUCIÓN : 05/marzo/2017 HORA : 12 MINUTO : 36

DIAGNÓSTICO ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
1. DELIRIUM MULTIFACTORIAL
2. SINDROME FEBRIL RESUELTO
2.1 NEUROLEPTICO MALIGNO POR RAM
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR FASE MANIACA

SUBJETIVO : PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, REFIERE QUE EL PACIENTE HA PRESENTADO EPISODISO DE AGITACION OCASIONAL Y EL PACIENTE MANIFIESTA MAREO, NO NUEVOS PICOS FEBRILES NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

I. PARACLÍNICOS :

PARACLINICOS HOY 05/03/2017:
CPK: 1797 (CON RESPECTO A ANTERIOR EN DESCENSO) CREATNINA: 1.05 BUN: 9.7 ASAR: 100.9 ALAT: 60.0 (TRANSAMINASAS EN DECENSO CON RESPECTO A PREVIAS)

HEMOGRAMA CON HB: 15.3 LEUC: 6760 NEUT: 60.1% PLQ: 239000 VSG: 23

OBJETIVO : TA: 176/113 FC: 20 FR: 36 T: 36.4 SAT: 90%
ESCLERAS Y CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR. ADECUADA VENTILACION PULMONAR, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN DEFENSA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DEFENSA, EXTREMIDADES: CON EDEMA GRADO I DE MIS, NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO Y A LOS ESTIMULOS CON LOS CUALES PRESENTA LEVE AGITACION LA CUAL SE MODULA FACILMENTE

PLAN DE MANEJO : SE TRATA DE PACINETE CON MASCULINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE TAB MANEJO CON ANTIPICOTICOS, AJUSTADOS INSTITUCIONALMENTE POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA CONSIDERANDO POSIBLE REACCION ADVERSA A MEDICACION QUE CONSUMIA, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE TROMBOCITOPENIA YA MODULADA, HIPOCALIEMIA CORREGIDA Y DELIRIUM MODULADO EN CONTEXTO CLINICO DE SU ENFERMEDD DE BASE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES DESDE HACE MAS DE 24 HORAS. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON MAREO SIN EMBARGO, CON TOMOGRAFIA REPORTADA CON CAMBIOS EXVACUO CORTICALES Y CENTRALES, SIN REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, SIN SIGNO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CPK EN DESCENSO SATISFACTORIO, TRANSAMINASAS EN MEJORIA PROGRESIVA, NO TRMBOCITOPENIA, NO TAQUICARDIA. SE COMENTA CON DR MONTENEGRO INTERNISTA JEFE DE TURNO, QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA METABOLICA, CON PERSISTENCIA DE DESCOMPENSACION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA PARA LO CUAL REQUIERE SEGUIMIENTO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE INICIARON TRAMITES DE REMISION, EXPLICO A FAMILIAR ACOMPAÑANTE CONDUCTA A SEGUIR.

PROFESIONAL : GOMEZ LINARES BIBIANA

REGISTRO MÉDICO : 52959907

ORDENES MÉDICAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : "DELIRUM, TROMBOCITOPENIA, HIPOCALIEMIA".

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE REMITIDO DE LA CLÍNICA BELÉN DE FUSAGAZUGÁ POR TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (IRRITABILIDAD E IDEAS DELIRANTES) A LA CLÍNICA EMMANUEL DE BOGOTÁ DONDE ES ENCONTRADO CON S. PETEQUIAL ASOCIADO A TROMBOCITOPENIA DE DONDE A SU VEZ REMITEN A ESTE SERVICIO CON DX DELIRIUM, TROMBOCITOPENIA. EL PACIENTE VIVE EN BOGOTÁ Y HACE 10 DÍA VIAJÓ A FUSAGAZUGÁ DONDE INICIÓ CUADRO FEBRIL. TRATAMIENTO: NEG. RXS. NIEGA. ALERG. NIEGA. MDCS: HIPOTIROIDISMO, T.A.B. FARMCS: TIROXINA 25X1, TEGRETOL 200-200-200 MG. QX: NIEGA. TOX: NIEGA. FAMLs: PADRE CA?.

EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 110 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 72 mmHg

TEMPERATURA : °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 74 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO: 95.00

ESTADO GENERAL : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO HAY S. DE DIF. RESPIRATORIA, AFEBRIL.

DOLOR : ESCALA VISUAL ANÁLOGA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN**HALLAZGOS**

CABEZA

NORMLA.

ORL

PETEQUIAS.

CUELLO

NO ADENOPATÍAS.

CARDIOVASCULAR

RSCSRs, NO SOPLOS.

PULMONAR

MV: CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN

RSIS: +++, BLANDO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXAMEN NEUROLOGICO

NO DÉFICIT.

EXTREMIDADES INFERIORES

NO EDEMAS.

PIEL Y FANERAS

LESIONES PETEQUIALES EN MS INFS.

Firmado electrónicamente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : D69.6 TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : DENGUE?.

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO REPETIDO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : F31.8 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE REMITIDO DE LA CLÍNICA BELÉN DE FUSAGAZUGÁ POR TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (IRRITABILIDAD E IDEAS DELIRANTES) A LA CLÍNICA EMMANUEL DE BOGOTÁ DONDE ES ENCONTRADO CON S. PETEQUIAL ASOCIADO A TROMBOCITOPENIA DE DONDE A SU VEZ REMITEN A ESTE SERVICIO CON DX DELIRIUM, TROMBOCITOPENIA. EL PACIENTE VIVE EN BOGOTÁ Y HACE 10 DÍA VIAJÓ A FUSAGAZUGÁ DONDE INICIÓ CUADRO FEBRIL EL PASADO FIN DE SEMANA. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO HAY SIGNOS DE IRRIACIÓN PERITONEAL. SE COMENTA CON M. INTERNA, SE UBICA EN OBSERVACIÓN, LABS, SEROLOGÍA PARA DENGUE, VER OM.

MÉDICO INGRESO : PARROQUIANO GARCIA MIGUEL ANTONIO

REGISTRO MÉDICO : 79365093

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS **IDENTIFICACIÓN :** CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535 **SEXO :** MASCULINO **EDAD :** 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS **FECHA ADMISION :** 01/03/2017 **HORA :** 9 : 50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 01/marzo/2017 **HORA :** 16 **MINUTO :** 6

DIAGNÓSTICO ACTUAL : URGENCIAS

TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
*EFECTO FARMACOLOGICO (AC VALPROICO /CBZ)
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO I

SUBJETIVO : PACIENTE CON TAB DX DESDE HACE MAS 10 AÑOS EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO DESDE HACE APOX DE 4 AÑOS CON ADECUADO CONTROL DE SINTOMAS . CAMBIO RECIENTE DE MEDICACION A CBZ HACE 2 SEMANAS EN APARIENCIA POR ELEVACION DE TRASAMINASAS . HACE 13 DIAS VIAJO A FUSA DONDE PRESENTO AGITACION , ACATISIA , AGITACIO , ALUCINACIONES Y SE HIZO DX DE CRISIS MANIACA . SE ENVIO REMITIDO A EMMANUEL . CONESTUSI REALIZADOS EN FUSA DEMUESTRAN TOMBOCITOPENIA RAZON POR LA CUAL NO ES ACEPTADO EN USM .

OBJETIVO : EN ELMOENTO NO SANGRADO, NO FIEBRE, NO DOLOR ABDOMINAL , NO OTATS SINTOMAS

BUEN ESTADO GENERAL
CC ISOCORIA NORMOREACTIVA MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE SANA
CUELLO SIN DOLOR SIN IY SIN OSPLOS SIN MASAS O ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO SIN ALTERACION VENTILATORIA
CP RSCSRs NO SOPLOS RSRs PRESENTES NO AGREGADOS
ABD RI PRESENTES NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO SX DE IRRITACION PERITONEAL
EXT SIMETRICA ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMAS
NEURO ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT FOCAL

I. PARACLÍNICOS : *ECO ABDOMINAL ESTEATOSIS HEPÁTICA. NEFROLITIASIS IZQUIERDA SIN COMPROMISO OBSTRUCTIVO.
*CH L 5.08 PMN 62 LIN 28 HB 15 HCT 44 PQ 16000
*BT 0.9 BD 0.56 BI 0.38 ASAT 83 ALAT 57 PTT 27 PT 14 INR 1,04
*BUN 12 CRET 0.98 K 3.55 NA 144 CL 106

PLAN DE MANEJO : PACIETE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO PSIQUIATRICO - TAB- ACTUALMENTE CON EXACERBACION DE SINTOMAS POSITIVOS. ADEMAS HALLAZGO DE TROMBOCITOPENIA MARCADA MAS TRANSAMINITIS CON CLINICA PETEQUIAL PERO SIN OTROS SINTOMAS O SIGNOS DE SNAGRADO . SE CONSIDERO DENGUE COM DX ALTERANTIVO SIN EMBARGO EL PACIENTE NO HA TENIDO CLINICA DE ESTA PATOLOGIA Y LOS MARCADORES INMUNOLOGICOS SON NEGATIVOS . SE CONSIDERAEL CUADRO PUEDE ESTRAEN RELACION CON EFECTO ADVERSO MEDICAMENTOSO DADO Q MEDICACION PREVIA Y LA ACTUAL PUEDEN PRODUCIR ESTA ALTEERACION . SE ESPERARA CONCPETO DE MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR ESTUDIO ADICIONAL

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : GELVEZ DIAZ SILVIA ALEJANDRA

REGISTRO MÉDICO : 37557128

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FECHA DE EVOLUCIÓN : 01/marzo/2017 **HORA :** 18 **MINUTO :** 55

DIAGNÓSTICO ACTUAL : VALORACION SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
JESUS MORALES
EDAD: 53 AÑOS
CC: 80407058
NATURAL DE: MEDELLIN ANTIOQUIA
RESIDENTE DE: BOGOTA DC
PROCEDENTE DE FUSAGASUGA CUNDINAMARCA.

MOTIVO DE CONSULTA: TENGO UN BROTE EN LAS PIERNAS.

SUBJETIVO : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCONTRABA VIAJANDO EN FUSAGASUGA CUNDINAMARCA HACE 8 DIAS, REFIERE CUADRO CLINICO DE 72 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE LESIONES PUNTIFORMES PLANAS EN PIERNAS BILATERALES SIN OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTO A CLINICA BELEN EL DIA DE AYER DE DONDE REMITEN A CLINICA EMMANUEL, SEGUN PACIENTE Y ESPOSA REFIEREN NO PODERLO ANTENDER ALLA POR CUADRO CLINICO POR LO QUE REMITEN A NUESTRA INSTITUCION.

OBJETIVO :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

: PACIENTE REFIERE UN EPISODIO DE PISTAXIS UNICO POR AMBAS FOSAS NASALES HACE 12 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DOLOR OSTOMUSCULAR. TIENE ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANEJADA EN CLINICA CAMPOABIERTO DE NUESTRA ORGANIZACION CON ACIDO VALPROICO PERO CAMBIARON MEDICAMENTO HACE 9 DIAS POR CARBAMAZEPINA POR TOXICIDAD HEPATICA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, HIPOTIROIDISMO

FARMACOLOGICOS: CLONAZEPAM 8 GOTAS EN LAS NOCHES, CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 8 HORAS, LEVOTIROXINA 25 MCG DIA.

QUIRURGICOS: NO REFIERE

TRAUMATOLOGICOS: HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO HACE 6 MESES DRENADO POR NEUROCIRUGIA.

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

ALERGIAS: NO REFIERE

TOXICOS: NIEGA

FAMILIARES: PADRE CA DE PROSTATA MADRE CA DE COLORECTAL

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 176 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM T: 36.2° C SAT: 94% CON FIO2 AL 0,21

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, CON FARINGE NO CONGESTIVA. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO SIMETRICO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

TORAX SIMETRICO NORMOEXPLANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN HEPATO NI ESPLENOMEGALIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2SEG.

NEUROLOGICO: ALERTA, COLABORADOR. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NI FOCALIZACIONES APARENTES. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

I. PARACLÍNICOS

: NA: 144.0 K : 3.55 CL: 106.2
 CREATININA: 0.9 BUN: 12.5
 ALAT: 57.7 ASAT: 83.0 BT: 0.9 BD: 0.5 BI: 0.3
 HB: 15.6 HCTO: 44.5 LEUCOS: 5080 NEUTROS: 3170(62.4%) LINFOS: 1470(28.9%)
 PQTAS: 16.000 VSG: 23.
 PT: 11.4/10.5 PTT: 27.9/28.2 INR: 1.09
 IGM DENGUE NEGATIVO IGG DENGUE NEGATIVO, ANTIGENO DENGUE NS1: NEGATIVO.

ECO ABDOMINAL ESTEATOSIS HEPÁTICA. NEFROLITIASIS IZQUIERDA SIN COMPROMISO OBSTRUCTIVO.

PLAN DE MANEJO

: PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN MANEJO POR PSIQUIATRIA EN CLINICA CAMPO ABIERTO (OSI) CON ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAN DE MANERA CRONICA EL CUAL FUE SUSPENDIDO POR TOXICIDAD HEPATICA Y CAMBIADO A CARBAMAZEPINA DE 200 MG CADA 8 HORAS HACE 8 DIAS, ADICIONALMENTE TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA. CONSULTO A CLINICA BELEN (FUSAGASUGA) EN DONDE SE ENCONTRABA DE VIAJE A DONDE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE 72 HORAS DE EVOLUCION DE LESIONES PETEQUIALES, DECIDEN REMITIR A BOGOTA POR CLINICA, A SU INGRESO ASINTOMATICO DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO NO SIGNOS DE SIRS, NIEGA FIEBRE Y NO SE LE HA DOCUMENTADO, PRESENTO UN EPISODIO DE EPISTAXIS AISLADO HACE DOCE DIAS, TIENE REPORTE DE HEMIOGRAMA SIN ANEMIA SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, CON TROMBOCITOPENIA SEVERA (POR DEBAJO DE RANGO DE SEGURIDAD 30.000), SE REVISAN REPORTE PREVIOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA PERSISTENTE DESDE 2014 AUNQUE CON DISMINUCION ABRUPTA EN EL MOMENTO, LA CUAL ESTA RELACIONADA CON TOXICIDAD MEDICAMENTOSA POR ACIDO VALPROICO Y USO RECIENTE DE CARBAMAZEPINA, NO PRESENTA TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, FUNCION RENAL CONSERVADA ASI COMO TIEMPOS DE COAGULACION, TRANSAMINASAS LIGERAMENTE ELEVADAS, Y SEROLOGIA PARA DENGUE NEGATIVA, ECO ABDOMINAL CON ESTEATOSIS HEPATICA Y NEFROLITIASIS IZQUIERDA SIN COMPROMISO OBSTRUCTIVO. CONSIDERAMOS SUSPENDER CARBAMAZEPINA, CONTINUAR VIGILANCIA CON HEMOGRAMAS DIARIOS Y DE SANGRADO.

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : BARRIOS CARDENAS JOHN JAIRO

REGISTRO MÉDICO : 79592659

ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

FECHA DE EVOLUCIÓN : 02/marzo/2017 HORA : 2 MINUTO : 11

DIAGNÓSTICO ACTUAL : 1- TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA.
2- TRANSTORNO BIPOLAR

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE PRESENTA VISIONES AUDITIVAS.

OBJETIVO : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA.
TENSION ARTERIAL 127/83, FRECUENCIA CARDIACA 93 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 PM,
SATURANDO 90% AL MEDIO AMBIENTE, TEMPERATURA 36.2°C.
CABEZA NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
TORAX SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICO, NO SOPLOS NI AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI
PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES NO EDEMA NI DEFORMIDADES.
NEUROLOGICO ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS EIN DEFICIT MOTOR RNI SENSITIVO,
NO SIGNOS MENIGEOS.
ESFERA MENTAL HIPERACTIVO, INQUIETO NO SE IDENTIFICAN IDEAS ACORDE CON EL ENTORNO

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO : SE ORDENA LORAZEPAM.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : PINEDA PAEZ RAFAEL

REGISTRO MÉDICO : 79445445

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 02/marzo/2017 HORA : 8 MINUTO : 54

DIAGNÓSTICO ACTUAL : PACIENTE DE SEXO MASCULINO , DE 53 AÑOS , CON DX DE :

1. TROMBOCITOPENIA (MEDICAMENTOSA)
2. DELIRIU
3. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
4. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO : MADRE REFIERE " HOY ESTA COMO AGITADO , CASI NO ME HACE CASO" , NIEGA EMESI, NIEGA FIEBRE , NIEGA EPISODIOS DE SANGRADO , TOLERA LA VIA ORAL M

OBJETIVO : LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL E HIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON FC DE : 80 X MIN FR DE 18 X MIN T° 37.2°C , SAT AL MEDIO DE 96% T/A : 130/8 C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION
TORAX; EXPANSION TORACICA SIMETRICA
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS, NO AUSCULTO AGREGADOS PULMONARES , NO RETRACCIONES COSTALES
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES , BLANDO, DEPRESIBLE NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION , BLUMBERG; NEGATIVO, PUÑOPERCUSION LUMBAR BILATERAL: NEGATIVA
EXTREMIDADES : BIEN PERFUNDIDAS , SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEG , MOVILIZACION SIMETRICA DE LAS 4 EXTREMIDADES , HOMANS Y PRATZ; NEGATIVOS BILATERALES
NEUROLÓGICO: ALERTA , NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACION, FUERZA 5/5, ROT ++/+++ EN LAS 4 EXTREMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO SIMETRICOS

I. PARACLÍNICOS : YA REPORTADOS

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CLINICA DESCRITA , SIN EMESIS SIN FIEBRE , AYER VALORADO POR GRUPO DE MEDICINA INTERNA QUIENES CONSIDERAN QUE LA TROMBOCITOPENIA ES DE CAUSA MEDICAMENTOSA , SIN EMBARGO EL PACIENTE PERSISTE CON EPISODIOS DE AGITACION POR LO QUE SE SOLICITA APOYO TRAVES DE INTERCONSULTA CON PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTAS CON EL PACIENTE , SE SUSPENDE CARBAMAZEPINA POR RECOMENDACION DE MEDICINA INTERNA , SE ESPERA CONCEPTO POR PSIQUIATRIA , SE EXPLICA A LA MADRE CONDICION ACTUAL Y PLAN A SEGUIR.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : PRIETO TORRES CLAUDIA PATRICIA

REGISTRO MÉDICO : 52426782

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FECHA DE EVOLUCIÓN : 02/marzo/2017 HORA : 11 MINUTO : 30

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO : EN REVISTA CON DR. MONTENEGRO INTERNISTA DE URGENCIAS SE MANTIENE MANEJO EMÉRICO INSTAURADO POR PSIQUIATRIA QUIENES NO RECOMIENDAN REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL , POR AHORA INDICA VIGILANCIA MEDICA Y MED INTERNA INDICA TOMA DE CH DE CONTROL MAÑAN 6 AM . SIN MODIFICACION ANTE SU MANEJO DE BASE.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : PRIETO TORRES CLAUDIA PATRICIA

REGISTRO MÉDICO : 52426782

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 02/marzo/2017

HORA : 14

MINUTO : 7

DIAGNÓSTICO ACTUAL : ***EVOLUCION URGENCIAS TARDE***

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MIXTO
2. TROMBOCITOPENIA POSIBLE ORIGEN FARMACOLOGICO
3. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO : PACIENTE EN COMPAÑIA DE ESPOSA QUIEN MANIFIESTA VERLO TRANQUILO POSTERIOR MEDICACION DIURESIS+ ESPONTANEA NO HA EVIDENCIADO HEMATURIA TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO : TA 124/74
 FC 79XMIN
 FR 20XMIN
 T 36° C
 SAT 91%

NORMOCEFALO CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR TORAX RSCSRS RITMICOS MURMULLO PRESERVADO, NO SDR ABDOMEN BLANDO NO MASAS PALPACION RSIS+ EXTREMIDADES NO EDEMAS PULSOS+ SNC PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION SIN EMABRGO SE EVIDENICA MOVILIZA EXTRMIDADES DE MANERA ESPONTANEA

I. PARACLÍNICOS : P// TSH Y T4 LIBRE

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON DX ANOTADOS CON EVIDENICA DE PETEUIAS Y TROMBOCITOPNIA DE POSIBLE ORIGEN FARAMCOLOGICO DADO SU ANTECEDENTE PSIQUIATRICO POR LO CUAL REALILZAN AJUSTE DE MANEJO, N HA PRESENTADO SIGNOS DE SANGRADO MASIVO, SIN INDICACION POR AHORA DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. PENDIENTE HEMOGRMAA DE CONTROL MAÑANA, SE DEJA ORDEN TAMBIEN PARA CONTROL DE TGO TGP SE EXPLICO A FAMILAIR QUIEN INDICA COMPRENDER Y ACEPTAR.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : GUTIERREZ PUYO SAMY ANDREA

REGISTRO MÉDICO : 1020713886

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 02/marzo/2017

HORA : 20

MINUTO : 22

DIAGNÓSTICO ACTUAL : PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MIXTO
2. TROMBOCITOPENIA POSIBLE ORIGEN FARMACOLOGICO
3. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

SUBJETIVO : REPORTE PARACLINICOS

OBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS : ATENTAMENTE ME PERMITO INFORMAR EL RESULTADO DE SU PACIENTE JESUS MORALES PABON, IDENTIFICADO CON CC80407058 :

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)

ESTUDIO SIMPLE EN CORTES AXIALES DE 5 Y 10MM, Y RECONSTRUCCIONES SAGITALES Y CORONALES.
ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR ARTEFACTOS

DATOS CLÍNICOS: TROMBOCITOPENIA, SÍNDROME FEBRIL.

SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DEL 6 DE JULIO DE 2016, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

NO HAY EVIDENCIA DEL HEMATOMA SUBDURAL DEMOSTRADO EN EL ESTUDIO PREVIO, NI COMPLICACIONE DEL MISMO.

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL, CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN DE LAS SUSTANCIAS BLANCA Y GRIS EN TODOS LOS NIVELES.

PROMINENCIA GENERALIZADA DE SURCOS Y CISURAS Y DEL SISTEMA VENTRICULAR POR CAMBIOS EXVACUO CORTICALES Y CENTRALES.

NO SE EVIDENCIAN MASAS, COLECCIONES O HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS.

CAMBIOS POR CRANIOTOMÍA PARIETAL IZQUIERDA

LO VISUALIZADO DE LAS ÓRBITAS Y LOS SENOS PARANASALES ES NORMAL.

OPINIÓN:

CAMBIOS EXVACUO CORTICALES Y CENTRALES

PLAN DE MANEJO : CONTINUA MANEJO EN OBSERVACION
P// CH Y TRANSAMINASSA D ECONTROL MAÑANA

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : OBANDO SANCHEZ MARITZA

REGISTRO MÉDICO : 51910781

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017

HORA : 9

MINUTO : 5

DIAGNÓSTICO ACTUAL : PACIENTE DE 53 AÑOS CON DX DE:
 1. TROMBOCITOPENIA
 2. TRASTOR NO AFECTIVO BIPOLAR

SUBJETIVO : EN COMPAÑIA DE FMAILIAR REFIERE ENCONTARLO MUY AGITADO A PESAR DE MEDICACION

OBJETIVO : SIGNSO VITALES TA 168/72 FC 120 FR 20 FR 18 SAT 94 % DIAFORETICO, AGITADO, INMOVILIZADO EN EN 4 PUNTOS
 C/C ESCLERAS ACNISTERICAS CONNUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ARGREGADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
 ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNSO DE IRTACION PERITONEAL
 EXTREMIADAS EUTROFICAS SIN EDEMAS
 NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO MOTOR

I. PARACLÍNICOS : PENDIENTES TRANSAMINASAS, GLICEMIA Y HEMOGRAMA DE CONTROL CON RM DE PLAQUETAS

PLAN DE MANEJO : PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENENAL, PERSISTE CON AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE MANEJO MEDICO, ME COMONUCO CON DR TELLEZ COMENTO CASO CONSIDERA JUSTE DE OLANZAPINA 5 MG CADA HRS, LORAZEPAM 3 MG CADA 8 HRS, NO ADMINISTAR HALOPERIDOL EN CASO DE AGITACION UNICAMENTE MIDAZOLAM E INDICA NUVA DOSIS DE 5 MG DEL MISMO, CARBONATO DE LITIO SIN CAMBIOS, SE EXPLICA A FAMILIAR REFIERE ACEPTAR YC OMRPENDER, CONR ESULTDO DE PARACLINICOS DE DETERMINARAN MANEJOS ADICIONALES.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : AVILA POSADA SANTIAGO

REGISTRO MÉDICO : 1088266713

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017

HORA : 10

MINUTO : 17

DIAGNÓSTICO ACTUAL :

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO : ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE PERSISTE AGITADO DIAFORETICO, SE DOCUMENTA PICO FEBRIL 38.2 GRADOS, SE CONSIDERA PUEDE ESTAR CURSANDO CON SX NEUROLEPTICO MALIGNO, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE CPK, ELECTROLITOS, PARCIAL DE ORINA, GASES ARTERIALES Y LITEMIA. SE EXPLICA FAMILAIR REFIERE ACEPTAR Y COMPRENDER

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : AVILA POSADA SANTIAGO

REGISTRO MÉDICO : 1088266713

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS IDENTIFICACIÓN : CC 80407058
 ADMISIÓN : U 2017 21535 SEXO : MASCULINO EDAD : 53 AÑOS
 ENTIDAD : E.P.S. SANITAS FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50
 FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017 HORA : 11 MINUTO : 46
 DIAGNÓSTICO ACTUAL :
 SUBJETIVO :
 OBJETIVO :
 I. PARACLÍNICOS :
 PLAN DE MANEJO : EN REVISTA MEDICA DR MONTENGRO INTERNISTA DE TURNO-DR VALVERDE JEFE DE TURNO INDICANTOMA DE PROCALCITONINA
 NOTAS DE INGRESO :
 PROFESIONAL : AVILA POSADA SANTIAGO
 REGISTRO MÉDICO : 1088266713
 ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL
 FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017 HORA : 12 MINUTO : 54
 DIAGNÓSTICO ACTUAL :
 SUBJETIVO :
 OBJETIVO :
 I. PARACLÍNICOS : REPORTE DE PRACLINICOS
 GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, TRASTORNMO MODERADO DE LA OXIGENACION, LACTATO NORMAL
 CPR 1037 CR 1.19 CL 111 MG PENDIENTE NA 146 K 3.6
 TGP 78 TGO 116
 GLCIEMIA 74
 PLAN DE MANEJO : VALORO PACIENTE CON DR HORLANDY EMERGENCIOLOGA DE TURNO QUIEN CONSIDERA EN EL MOMENTO SIN HALLAZGOS ESPECIFICOS DE SX NEUROLEPTIC SIN MEBARGO PUEDE CONSIDERARSE DENTRO D ELOS DIAGNOSTICOS DIFERNECIALES AUNQUE NO CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS DADO QUE NO HAY HIPERTONIA SOSTENIDA Y EL NIVEL DE TEMPERATURA ES BAJO.
 CURSA CON MIOSISITIS EN EL MOMENTO, ELEVACION DE AZOADOS, TAC DE CRANEO SIN LESIONES, LIGER, ELEVACION DE FUNCION HEAPTICA, MEJROIA SIGNNIFICATIVA DE TORMBOCITOPENIA, SE DEJA EN OBSERAVCION MEDICA, CURVA TEMICA ESTRICTA, PENDIENTE PROCALCITONINA Y REQUIERE SEGUIMEINTO DE CPK TOTAL, FUNCION RENAL, Y REVALROACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONTINUACION DE ANTISICOTICO ANTE LA SOSPECHA DIAGNOSTICA, SE AJUSTA BZD Y APOORTE HHIDRICO
 NOTAS DE INGRESO :
 PROFESIONAL : AVILA POSADA SANTIAGO
 REGISTRO MÉDICO : 1088266713
 ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017

HORA : 12

MINUTO : 58

DIAGNÓSTICO ACTUAL : TERAPIA RESPIRATORIA
GASES ARTERIALES

SUBJETIVO :

OBJETIVO : SE TOMAN GASES ARTERIALES PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD SE ENCUENTRA TRANQUILO Y COLABORADOR

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON SIGNOS VITALES INICIALES DE FRECUENCIA CARDIACA 117 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 24 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO DE 90%, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR POSIBLES RIEGOS Y BENEFICIOS DE LA PRUEBA, SE REALIZA TEST DE ALLEN EN ARTERIA RADIAL DERECHA POSITIVO, SE REALIZA UNICA PUNCIÓN Y SE TERMINA CON PREBIA ASEPTICA, PACIENTE QUEDA ESTABLE.
GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE EVIDENTE.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : MORA MORA ANA ARGELIA

REGISTRO MÉDICO : 40027620

ESPECIALIDAD : TERAPIA RESPIRATORIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017

HORA : 16

MINUTO : 36

DIAGNÓSTICO ACTUAL : EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS – TARDE

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DX DE:
 1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO
 2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

SUBJETIVO : PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, REFIERE SENTIRSE MEJOR.

OBJETIVO : PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON INQUIETUD MOTORA, CON SIGNOS VITALES: TA 135/89 FC 118 FR 20 T 36,7°C SAT 91% CON O2 POR CN A 2L/MIN
 C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS
 C/P: RSCS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADO ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
 EXT: EN SUJECION, EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
 NEU: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION O MENINGISMO

I. PARACLÍNICOS : TSH: 4,35 T4 L: 0,96

PROCALCITONINA: 0,17 (NEGATIVA)

P/ NIVELES DE LITIO EN SANGRE

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO CON INQUIETUD MOTORA, PROCALCITONINA NEGATIVA, FUNCION TIROIDEA NORMAL, POR INDICACION DE DR. VALVERDE EMERGENCIOLOGO, SE INICIA MANEJO CON BROMOCRIPTINA 2,5 MG C/8HRS, CUANTIFICACION DE DIURESIS POR Sonda VESICAL, CURVA TERMICA HORARIA Y EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE MANEJO CON MEDIOS FISICOS, SE DA INDICACION Estricta DE NO ADMINISTRAR HALOPERIDOL EN CASO DE AGITACION PSICOMOTORA, SE EXPLICA CLARAMENTE A ESPOSA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : ESPINOSA MARIA VICTORIA

REGISTRO MÉDICO : 1015408609

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535 SEXO : MASCULINO EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 03/marzo/2017 HORA : 23 MINUTO : 13

DIAGNÓSTICO ACTUAL : *** EVOLUCION NOCHE***
 PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DX:
 1. TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA A MEDICAEMTNOS
 2. TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR
 3. NEUROLEPTICO MALIGNO????

SUBJETIVO : LEVE AGITACION, NO PICOS FEBRILES

OBJETIVO : PACEINTE EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, INMOVILIZACION DE 5 PUNTOS, NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORAI, LEVE AGITACION MOTORA TA: 100/70 FC: 110 FR: 20
 C/C: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SEMISECA CONJUNTIVAS ROSADAS ESCEL RASA NO ICTERICAS CUELLO MOVIL NO RIGIDO
 C/P TORAX SIEMTRICO ADECUADA EXPANSION PULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDIOS NO ES POSIBLE AUSCULTACION PULMONAR
 ABD BLANDO, CON BASTANTE TEJIDO ADIPOSO NO POSIBLE RESTO DE EXAMEN FISICO
 EXT INMOVILIZADAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
 SNC AGITACION PSICOMOTORA, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR

I. PARACLÍNICOS : NO HAY NUEVOS QUE REPORTAR

PLAN DE MANEJO : SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON TEMPERATURA DE 38.2, CON LEVE AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE MEDICACION, SE COMENTA PCIENTE CON DR BOJACA EMERGENCIOLOGO DE TURBNO, ORDENA HIDRATACION POR LO QUE SE DECIDE BOLO DE 1000 CC Y 1 GRAMO DE ACETAMINOEN, TOMA DE TEMRPERAUTAA Y REVALROAICON EN 1 HORA PARA DEFINIR CONDUCTAS HIPERTERMIA VS FIERBE?. VIGILANCAI CLINICA Y NEUROLIGCA.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : BARRERA SANCHEZ IVONNE TATIANA

REGISTRO MÉDICO : 1075221546

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

FECHA DE EVOLUCIÓN : 04/marzo/2017 HORA : 5 MINUTO : 2

DIAGNÓSTICO ACTUAL : *** EVOLUCION NOCHE***
 PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DX:
 1. TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA A MEDICAEMTNOS
 2. TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR
 3. NEUROLEPTICO MALIGNO????

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CONTROL DE TEMPERATURA, NO AGITACION MOTORA, ESTABLE, NO SRIS, EN ESPERA DE REVALORACION POR PSIQUIATRIA, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : BARRERA SANCHEZ IVONNE TATIANA

REGISTRO MÉDICO : 1075221546

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 04/marzo/2017

HORA : 10

MINUTO : 2

DIAGNÓSTICO ACTUAL : EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS
 PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
 1. DELIRIUM MULTIFACTORIAL
 2. SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO
 2.1 NEUROINFECCION VS SD NEUROLEPTICO MALIGNO
 2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

SUBJETIVO : ENCUENTRO PACIENTE EN CUBICULO INMOVILIZACION EN 4 PUNTOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (ESPOSA) QUIEN REFIRE PERSISTEN EPISODIOS DE FLUCTUACION DE ESTADO DE CONCIENCIA AGITACION MOTORA Y FIEBRE CUANTIFICADA, DIURESIS POR Sonda, LALE - BALANCE NEGATIVO DIAFORESIS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
 RXS NIEGA

OBJETIVO : REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, OXIGENO POR CNAULA NASAL A 2 LT / MIN CON SIGNOS VITALES TA 130/68 MMHG FC :89 FR: 22 T: 37°C SAO 2: 92 % INYECCION BICONJUNTIVAL ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA NO ES POSIBLE VISUALIZAR TODA LA MUCOSA ORAL INMOVILIZADO EN 4 PUNTOS TORAX SIMETRICO EQUIMOSIS EN TORAX ANTERIORIZQUIERDO EN REOSLUCCION NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO FASCIES DE DOLOR, EXTREMIDADES EDEMA EN MANO DERECHA PULSOS DISTALES POSITIVOS PEIL TIBIA Y SECA NEU CONTACTO VISUAL NO LENGUAJE COHERENTE N OCLABORA CON INTERROGATORIO PRESENTA EPISODIO DE AGITACION

I. PARACLÍNICOS : ***CPK 1037- 2867
 ***CREATININA 1.02MG/DL BUN 9.10MG/DL
 ***ALT 61.9 MG/DL BUN 106.2
 ***HEMOGRAMA HB 14.4GR/DL HTO 42.4% LEU 6220 NEU 3580 LINF 1940 PLT 161.000 VSG 14
 ***PROCALCITONINA 0.17 (NEGATIVA)
 ***TSH 4.35 TA LIBRE 0.96 LITIO 0.61

PLAN DE MANEJO : SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN HA PRESENTADO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA FLUCTUANTE AGITACION MOTORA, FIEBRE CUANTIFICADA, DIAFORESIS, DIURESIS CUANTIFICADA CON BALANCE NEGATIVO, ADEMAS DE CPK EN ASCENSO SE SOSPECHA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SE SUSPENDIÓ OLANZAPINA PREVIA COMUNICACION CON DR TELLEZ, ASIMISMO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEBE DESCARTARSE NEUROINFECCION, SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, CONTROL Estricto LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, VIGILANCIA Estricta HOJA NEUROLOGICA.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : MARTINEZ DIAZ JOHANA KATHERINE

REGISTRO MÉDICO : 53907271

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 04/marzo/2017

HORA : 10

MINUTO : 23

DIAGNÓSTICO ACTUAL : REPORTE DE GASES ARTERIALES

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

PACIENTE CON ORDEN DE GASES ARTERIALES PARA ESTUDIO DE EQUILIBRIO ACIDO BASE Y OXIGENACION PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO INDICACION Y COMPLICACIONES, SE INTERROGAN ANTECEDENTES DE ANTICUAGULACION Y OTROS QUE RESTRINJAN AREAS DE PUNCION SE OBTIENE CONSENTIMIENTO VERBAL SE REALIZA PRUEBA DE ALLEN QUE RESULTA POSITIVA.

PREVIA PREPARACION DE LA ZONA SE TOMA MUESTRA DE ARTERIA RADIAL IZQUIERDA UNICA PUNCION, S REALIZA PRESION SOSTENIDA SOBRE ZONA PUNCIONADA NO PRESENTA HEMATOMA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE PROCESA MUESTRA, SE ENTREGA RESULTADO.
 PH 7.39 PCO2 31 PO2 53HCO318.9 SATURA88 BE -6.0 LACTATO1.0

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : CORREA EVER SUFAN

REGISTRO MÉDICO : 79722272

ESPECIALIDAD : FISIOTERAPEUTA

FECHA DE EVOLUCIÓN : 04/marzo/2017

HORA : 17

MINUTO : 35

DIAGNÓSTICO ACTUAL : SE COMENTA PACIENTE CON INTERNISTA D ETURNO DRA PEREZ QUIEN CONSIDERA DOSIS UNICA DE FUROSEMIDA 20 MG. ANTE BALANCE DE LIQUIDOS NEGATIVO Y EDEMA DE EXTREMIDADES. SE DEJA ORDEN DE CONTROL DE PARACLINICOS PM.

SUBJETIVO :

OBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS :

PLAN DE MANEJO :

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : MARTINEZ DIAZ JOHANA KATHERINE

REGISTRO MÉDICO : 53907271

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058
GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS **IDENTIFICACIÓN** : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535 **SEXO** : MASCULINO **EDAD** : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS **FECHA ADMISION** : 01/03/2017 **HORA** : 9 : 50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 05/marzo/2017 **HORA** : 12 **MINUTO** : 36

DIAGNÓSTICO ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
1. DELIRIUM MULTIFACTORIAL
2. SINDROME FEBRIL RESUELTO
2.1 NEUROLEPTICO MALIGNO POR RAM
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR FASE MANIACA

SUBJETIVO : PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, REFIERE QUE EL PACIENTE HA PRESENTADO EPISODISO DE AGITACION OCASIONAL Y EL PACIENTE MANIFIESTA MAREO, NO NUEVOS PICOS FEBRILES NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

OBJETIVO : TA: 176/113 FC: 20 FR: 36 T: 36.4 SAT: 90%
ESCLERAS Y CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR. ADECUADA VENTILACION PULMONAR, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN DEFENSA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DEFENSA, EXTREMIDADES: CON EDEMA GRADO I DE MIS, NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO Y A LOS ESTIMULOS CON LOS CUALES PRESENTA LEVE AGITACION LA CUAL SE MODULA FACILMENTE

I. PARACLÍNICOS :
PARACLINICOS HOY 05/03/2017:
CPK: 1797 (CON REPECTO A ANTERIOR EN DESCENSO) CREATNINA: 1.05 BUN: 9.7 ASAR: 100.9 ALAT: 60.0 (TRANSAMINASAS EN DECENSO CON RESPECTO A PREVIAS)
HEMOGRAMA CON HB: 15.3 LEUC: 6760 NEUT: 60.1% PLQ: 239000 VSG: 23

PLAN DE MANEJO : SE TRATA DE PACINETE CON MASCULINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE TAB MANEJO CON ANTIPSICOTICOS, AJUSTADOS INSTITUCIONALMENTE POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA CONSIDERANDO POSIBLE REACCION ADVERSA A MEDICACION QUE CONSUMIA, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE TROMBOCITOPENIA YA MODULADA, HIPOCALIEMIA CORREGIDA Y DELIRIUM MODULADO EN CONTEXTO CLINICO DE SU ENFERMEDD DE BASE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES DESDE HACE MAS DE 24 HORAS. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON MAREO SIN EMBARGO, CON TOMOGRAFIA REPORTADA CON CAMBIOS EXVACUO CORTICALES Y CENTRALES, SIN REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, SIN SIGNO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CPK EN DESCENSO SATISFACTORIO, TRANSAMINASAS EN MEJORIA PROGRESIVA, NO TRMBOCITOPENIA, NO TAQUICARDIA. SE COMENTA CON DR MONTENEGRO INTERNISTA JEFE DE TURNO, QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA METABOLICA, CON PERSISTENCIA DE DESCOMPENSACION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA PARA LO CUAL REQUIERE SEGUIMIENTO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE INICIARON TRAMITES DE REMISION, EXPLICO A FAMILIAR ACOMPAÑANTE CONDUCTA A SEGUIR.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : GOMEZ LINARES BIBIANA

REGISTRO MÉDICO : 52959907

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTAS

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9 : 50

FECHA INTERCONSULTA : 02/marzo/2017

HORA : 10

MINUTO : 30

INTERCONSULTA : PSIQUIATRIA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MIXTO

TROMBOCITOPENIA

SUBJETIVO : PACIENTE QUIEN PRESENTA PLAQUETAS DISMINUIDAS POR LO MENOS DESDE 2014, PERO QUE SOLO HASTA LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRAN EN NIVELES DE RIESGO, POR LO CUAL ESTA HOSPITALIZADO, SE HA DESCARTADO ORIGEN INFECCIOSO DE LA TROMBOCITOPENIA, POR LO CUAL SE LE TRIBUYO A MANEJO CON ACIDO VALPROICO, SE SUSPENDIO HACER UNA SEMANA Y SE INICIO CARBAMAZEPINA, PERO EL CUADRO DE TROMBOCITOPENIA EMPEORO. POR LO ANTERIOR MEDICINA INTERNA HA DECIDIDO SUSPENDER LOS MEDICAMENTOS AN+TICOVULSIVANTES

OBJETIVO : TIENE ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR.

AL EXAMEN MENTA: PACIENTE DESORIENTADO, SOMNOLIENTO, NO SE LOGRA CONTACTAR CON EL MEDIO

I. PARACLÍNICOS : TIENE TAC DE CRANEO DE JULIO DE 2016, SE CONSIDERA EN LA ACTUALIDAD POR COMPROMISO DE SU ESTADO DE CONCIENCIA HACER NUEVO TAC DE CEREBRO POR ALTO RIESGO DE HEMORRAGIA Y POR INICIO DE LITIO SE PIDE TSH Y T4 LIBRE

PLAN DE MANEJO : SE CONSIDERA QUE PACIENTE POR EL MOMENTONO SE BENEFICIA DE TRATAMIENTO EUTIMIZANTE CON ANTICONVULSIVANTES (AC VALPROICO, CARBAMAZEPINA, LAMOTRIGINA) POR LAS IMPLICACIONES HEPATICAS Y SANGUINEAS, SE INICA CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS, LORAZEPAM 2MG CADA HORAS, Y OLANZAPINA 5 MG NOCHE. PACIENTE CON NIVELES DE PLAQUETAS ACTUALES NO SE RECOMIENDA REMITIR A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : MERCADO LARA GABRIEL ERNESTO

REGISTRO MÉDICO : 73008608

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 HORA : 9:50

FECHA INTERCONSULTA : 03/marzo/2017

HORA : 8

MINUTO : 25

INTERCONSULTA : PSIQUIATRIA

NOTA DE SEGUIMIENTO

1. TROMBOCITOPENIA
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

SUBJETIVO

: PACIENTE ACOMPAÑADA DE ESPOSA, QUIEN PRESENTA PLAQUETAS DISMINUIDAS DESDE 2014, PERO QUE SOLO HASTA LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRAN EN NIVELES DE RIESGO, POR LO CUAL ESTA HOSPITALIZADO, SE HA DESCARTADO ORIGEN INFECCIOSO DE LA TROMBOCITOPENIA, POR LO CUAL SE LE TRIBUYO A MANEJO CON ACIDO VALPROICO, SE SUSPENDIO HACE UNA SEMANA Y SE INICIO CARBAMAZEPINA, PERO EL CUADRO DE TROMBOCITOPENIA EMPEORO. POR LO ANTERIOR MEDICINA INTERNA SUSPENDIÓ LOS MEDICAMENTOS ANTICOVULSIVANTES

OBJETIVO

: AL EXAMEN MENTA: PACIENTE DESORIENTADO, SOMNOLIENTO, NO SE LOGRA CONTACTAR CON EL MEDIO.

I. PARACLÍNICOS

: PENDIENTES PARACLINICOS DEL DIA DE HOY.

PLAN DE MANEJO

: PACIENTE EN TRATAMIENTO CON CARBONATO DE LITIO 300MG CADA 8 HORAS, LORAZEPAM 2MG CADA 8 HORAS, Y OLANZAPINA 5 MG NOCHE. PACIENTE CON NIEVELES DE PLAQUETAS ACTUALES NO SE RECOMINEDA REMITIR A UNIDAD DE SALUD MENTAL, SEGUN NIVELES NUEVOS SE DECIDIRA DICHA REMISION, SE EXPLICA A PACIENTE (FAMILIAR) QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

NOTAS DE INGRESO

:

PROFESIONAL

: TELLEZ NEGRET JOSE DAVID

REGISTRO MÉDICO

: 79746369

ESPECIALIDAD

: PSIQUIATRIA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80407058

GENERADO: 05/03/2017 18:17

PACIENTE : MORALES PABON JESUS

IDENTIFICACIÓN : CC 80407058

ADMISIÓN : U 2017 21535

SEXO : MASCULINO

EDAD : 53 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 01/03/2017 **HORA** : 9:50

FECHA INTERCONSULTA : 04/marzo/2017

HORA : 10

MINUTO : 18

INTERCONSULTA : NEUROLOGIA
EDAD: 53 AÑOS
NATURAL DE: MEDELLIN ANTIOQUIA
RESIDENTE DE: BOGOTA DC
PROCEDENTE DE FUSAGASUGA CUNDINAMARCA.

SUBJETIVO : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR CON EPISODIO DE AGITACION Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO POR LO QUE ES REMITIDO A URGENCIAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN LO: PRIMEROS TRES DIAS PERSISTE CON DICHA AGITACION POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON ANTIPSICOTICOS ACTUALMENTE EN MANEJO CON OLANZAPINA Y HALOPERIDOL CON MEJORIA PARCIAL DE LOS EPISODIOS DE AGITACION.

REV SISTEMAS, TROMBOCITOPENA DESDE EL 2014 AHORA SEVERA POR DEBAJO DE 15000

OBJETIVO :

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLOGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, HIPOTIROIDISMO
FARMACOLOGICOS: CLONAZEPAM 8 GOTAS EN LAS NOCHES, CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 8 HORAS, LEVOTIROXINA 25 MCG DIA.
QUIRURGICOS: NO REFIERE
TRAUMATOLOGICOS: HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO HACE 6 MESES DRENADO POR NEUROCIRUGIA.
HOSPITALIZACIONES: NIEGA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO. LENGUAJE FLUENTE DISARTRIA LEVE. AMIMIA FACIAL. TEMBLOR EN REPOSO DE EXTREMIDADES EN ESPECIAL IZQUIERDA. MOTOR NO VALORABLE ADECUADAMENTE POR SUGECION. FUERZA APARENTE NORMAL. NO RIGIDEZ NUCAL.

I. PARACLÍNICOS : TAC CEREBRAL ATROFIA CORTICAL SIN LESIONES INTRA NI EXTRA AXIALES.

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DESCOMPENSACION DE TRASTORNO BIPOLAR EN MANEJO CON ANTIPSICOTICOS CON TROMBOCITOPENA SEVERA COMO EN EL MOMENTO MENOS DE 15000 PLAQUETAS CON HIPERSENSIBILIDAD CONOCIDA A ACIDO VALPROICO DADO ANTESEDENTE DE TRANSAMINITIS CON SU USO, EN LAS ULTIMAS 24 HORAS SE DOCUMENTO UNA FEBRICULA DE 38.2 REPORTADA EN LA HISTORIA CP ELEVADA PERO TODAVIA EN RANGO DE SEGURIDAD, CONSIDERO QUE EL CUADRO PUEDE SER SECUNDARIO AL USO DE ANTIPSICOTICOS SIN CUMPLIR CRITERIO DE SINDROME NEUROLEPTICO REQUIER SEGUIMIENTO DE CPK Y CONTINUAR MANEJO PARA SU PATOLOGIA DE BASE, DEMAS PARACLINICO DENTRO DE LIMITES NORMALES HASTA EL MOMENTO

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : GAONA BARBOSA IVAN AUGUSTO

REGISTRO MÉDICO : 91513849

ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

ORDENES MÉDICAS

