



CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD
DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN
CLINICA PALERMO
NIT 860. 006.745-6
CL 45 C No 22 02 - PBX 572 77 77 - 742 05 60

Paciente : EDELBERTO PALOMINO GOMEZ
Fec. Nac. : 06.06.1947
Aseguradora : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANA
Admisión : 06.04.2018
Fecha Reg. : 06.04.2018

Identificación : CC - 17170714
Edad/Sexo : 70 años / M
Episodio: 1533210
Hora Reg. : 12:34:28

Historia Clínica

Tipo de Paciente : Ambulatorio

Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ESTA DESORIENTADO

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE EZQUIZOFRENIA, EPOC, SOLO ENTRATAMIENTO CON INHALADORES. PACIENTE REFIERE CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DESORIENTACION, Y HABLA INCOHERENCIAS. AL PARECER ORINAFETIDA, REFIERE FIEBRE NO CUANTITADA PERO PACIENTE MUY MAL INFORMANTE. ESTA DESORIENTADO. PACIENTE TIENE CUADRO DE VERTIGO PERIFERICO ASOCIADO.

Revisión Por Sistemas

Síntomas generales : NEGATIVO
Cabeza : NEGATIVO
Órganos de los sentidos : NEGATIVO
Garganta : NEGATIVO
Cuello : NEGATIVO
Cardiorrespiratorio : NEGATIVO
Mamas : NEGATIVO
Gastrointestinal : NEGATIVO
Genitourinario : NEGATIVO
Gineco-Obstétrico : NEGATIVO
Venéreo : NEGATIVO
Endocrino : NEGATIVO
Locomotor : NEGATIVO
Neuromuscular : NEGATIVO
Neurosiquiátrico : NEGATIVO
Piel y anexos : NEGATIVO

Signos Vitales de Ingreso

Temperatura	: 36,10 °C	Peso	: No Practicado	Per. Cef	: No Practicado
Presión Arterial	: 127 / 50 mm Hg	Talla	: No Practicado	Per. Abd	: No Practicado
Frec. Cardíaca	: 097 x min				
Frec. Respiratoria	: 20 x min	Sat. Ambiente	: 85,00	Sat. O2 Supl.	: No Practicado

Examen Físico de Ingreso

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Bien Hidratado
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza : Normal, aparentemente sin lesiones
Cara : Conjuntivas normo crómicas
ORL : Mucosa oral húmeda
Cuello : Sin adenomegalias, sin masas
Tórax y Mamas : RS CS rítmicos, ruidos respiratorios s
Abdomen : Blando, no distendido, sin masas
Genitourinario : No examinado
Extremidad : Sin edemas, adecuada perfusión distal
Neurológico : Alerta sin déficit sensitivo ni motor
Otros Hallazgos : Sin otras lesiones

Historia Clínica

Análisis y Conducta de Ingreso:

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, EPOC, SOLO ENTRATAMIENTO CON INHALADORES. PACIENTE REFIERE CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DESORIENTACION, Y HABLA INCOHERENCIAS. ALA PARECER ORINAFETIDA, REFIERE FIEBRE NO CUANTITADA PERO PACIENTE MUY MAL INFORMANTE ESTA DESORIENTADO. PACIENTE TIENE CUADRO DE VERTIGO PERIFERICO ASOCIADO. PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, DESORIENTADO, SE CONSIDERA DESCARTAR IVU, SE ORDENA TAC DE CRANEO SIMPLE Y ELECTROLITOS.

Diagnósticos de Ingreso

Med Hospit BUITRAGO GONZALEZ, TATIANA PATRICIA

R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

Diagnósticos de Egreso

Med Hospit BUITRAGO GONZALEZ, TATIANA PATRICIA

R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

Evoluciones Médicas

* 06.04.2018 18:55 Med Hospit BONZA GONZALEZ, EDNA ALEJANDRA MEDICINA GENERAL

Tipo

Evolución

:Evolución

:**REVALORACIÓN**

S//La hija indica antecedente de esquizofrenia sin tto, al parecer sin episodios psicóticos desde hace varios años (1992). Desde hace 8 días el paciente presenta disminución de la necesidad del sueño asociado actitud agresiva comportamiento desordenado con amnesia retrógrada, sensación veritenga objetiva, desde ayer persistente asociado a cefalea, náuseas, además indica la hija que presenta ilusiones y alucinaciones visuales, idea fija de montar un museo de maquetas. El paciente no indica alucinaciones visuales ni auditivas, indica que si duerme.

O// Aceptable estado general, sin facies de dolor, sin signos de dificultad para respirar.

PA 102/74 fc 78 LPM.

Cardiopulmonar normal, abdomen indoloro, no irritación peritoneal.

Neurológico: Alerta, orientado en las 3 esferas, colaborador, taquialíco, fuga de ideas, pensamiento poco estructurado, relatos inconsistentes, no se observa actitud alucinatoria, no se perciben ideas delirantes.

PARACLINICOS//

Paciente#: PALOMINO GOMEZ EDELBERTO#Identificación#
TAC CRANEO SIMPLE

OPINION:

Hipodensidades de la sustancia blanca de probable etiología microangiopática.

Hipodensidad corticosubcortical frontal derecha en relación con área de malacia a correlacionar con antecedentes traumáticos y/o isquémicos previos.

Ateromatosis calcificada de las arterias de la base.

Cambios evolutivos del parenquima cerebral esperados para la edad

DIANA PAOLA REINA MORENO

SODIO 135

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS#4.82

Historia Clínica

pH#7.380
pCO2#69.6
pO2#57.0
EB#12.5
EBlec#15.1
BB#59.1
cHCO3#40.2
cHCO3st#34.8
PCO2t#69.6
pHst#7.563
SatO2#89.2
AaDO2#0.0

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA#136.0

##

RECuento DE LEUCOCITOS#8.03

NEUTROFILOS %#63.90

LINFOCITOS %#12.00

MONOCITOS %#8.60

EOSINOFILOS %#15.40

BASOFILOS %#0.10

NEUTROFILOS Abs#5.13

LINFOCITOS Abs#0.96

MONOCITOS Abs#0.69

EOSINOFILOS Abs#1.24

BASOFILOS Abs#0.01

RECuento DE ERITROCITOS#4.04

HEMATOCRITO#37.4

HEMOGLOBINA#12.00

RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO#198

#

COLOR .#amarilla

ASPECTO#lig turbia

DENSIDAD#1010

pH#5.0

LEUCOCITOS/ESTEARASA#neg

NITRITOS#neg

PROTEINAS#neg

GLUCOSA#norm

CETONAS#neg

UROBILINOGENO#norm

BILIRRUBINA#neg

ERITROCITOS#neg

BACTERIAS#escasas

CELULAS EPITELIALES#1

LEUCOCITOS#1

HEMATIES#1

Orina sin centrifugar:

Leucocitos:No se observan

No se observa flora bacteriana.

A/Paciente con antecedente de esquizofrenia dx 1992, al parecer en remisión desde ese entonces sin recibir manejo farmacológico. traído por hijas por cuadro de 8 días de agresividad, desorientación y al parecer alucinaciones y comportamiento desordenado, disminución en la necesidad de sueño, previamente al parecer asintomático.

Se encuentra paciente en estabilidad hemodinámica, sin sirs, sin facies de dolor, no SDR, no focalización neurológica, taquicárdico y taquipsíquico, con pensamiento poco estructurado, relatos inconsistentes, sin identificar actitud alucinatoria ni ideas delirantes.

Paraclínicos hemograma normal, gases arteriales acidosis respiratoria

Historia Clínica

compensada, glucemia normal electrolitos normales parcia de orina no patológico.

Llama la atención hipodensidad frontal derecha en tac de cráneo sin historia previa de evento cerebrovascular.

Dado el cuadro clínico, se considera paciente con delirium hiperactivo, sin claros criterios clínicos que establezcan episodio psicótico por lo cual ante localización de hipodensidad al parecer no conocida en tac cerebral en región frontal cuyo compromiso agudo pudiera explicar cuadro actual requiere estudio con RMN cerebral para descartar ECV agudo, si este es normal, requiere valoración por psiquiatría.

Se explica conducta a las hijas.

Conducta

:SS RMN CEREBRAL SIMPLE CON DIFUSIÓN
DEFINIR MANEJO POR NEUROLOGIA VS PSIQUIATRIA CON REPORTE DE RMN

Justificación

:SS RMN CEREBRAL SIMPLE CON DIFUSIÓN
DEFINIR MANEJO POR NEUROLOGIA VS PSIQUIATRIA CON REPORTE DE RMN

* 07.04.2018

03:32

Med Esp GONGORA TIRADO, SANTOS FIDEL

MEDICINA FAMILIAR

Tipo

:Evolución

Evolución

:MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS

EDELBERTO PALOMINO GÓMEZ CC 17170714

HOMBRE ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1.#DELIRIUM HIPERACTIVO

2.#ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA

3.#ESQUIZOFRENIA

4.#ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXÍGENO REQUIRIENTE
COMPENSADA

PROBLEMA

EDELBERTO PALOMINO GÓMEZ ES UN HOMBRE ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEFINIDO COMO DELIRIUM HIPERACTIVO.

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HIJA: SANDRA PALOMINO, QUIEN REFIERE QUE SU PADRE SOLO SE PORTA BIEN CON EL PERSONAL MÉDICO, PERO QUE DESDE HACE 5 DÍAS AGUDIZÓ CUADRO DE INSOMNIO Y AGRESIVIDAD VERBAL CON LOS FAMILIARES, CON COMPORTAMIENTOS BIZARROS.

PACIENTE SE DECLARA ASINTOMÁTICO Y MANIFIESTA SENTIRSE BIEN.

OBJETIVO

CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENAS CONDICIONES GENERALES, COLABORADOR.

SV FR 20, FC 80, TA 115/66, MEDIA 82, T°36,0°C, SATURANDO 91% CON FIO2

28% DADO POR CÁNULA NASAL A 2 L/M

COMO HALLAZGO POSITIVO EVIDENCIA MUCOSAS ROSADAS, HÚMEDAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN TIRAJES, VENTILACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN GLOBAL DEL MURMULLO VESICULAR, SIN OTROS SOBRE AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, RUIDOS INTESTINALES ++/++, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, PUÑOPECUSIÓN LUMBAR NEGATIVA, GENITO URINARIO ASPECTO EXTERNO NORMAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS Y BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ESFERA MENTAL APARENTEMENTE CONSERVADA, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR AGUDO, CON APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA (4), ISOCORIA BILATERAL POST QUIRÚRGICA DE 4 MM FOTORREACTIVA, RESPUESTA VERBAL ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS (5), RESPUESTA MOTORA OBEDECE ÓRDENES (6), GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA.

Historia Clínica

Conducta

PARACLÍNICOS 2018-04-07 03:11 HS:

- ANOTADOS EN EVOLUCIONES ANTERIORES.
- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE PENDIENTE POR LECTURA FORMAL POR ESPECIALISTA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.
- SIN NUEVOS DATOS.

:ANÁLISIS

EDELBERTO PALOMINO GÓMEZ ES UN HOMBRE ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEFINIDO COMO DELIRIUM HIPERACTIVO.

CON EVIDENCIA TOMOGRÁFICA DE HIPODENSIDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA DE PROBABLE ETIOLOGÍA MICROANGIOPÁTICA, CON HIPODENSIDAD CORTICOSUBCORTICAL FRONTAL DERECHA EN RELACIÓN CON ÁREA DE MALACIA A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS Y/O ISQUÉMICOS PREVIOS, ATEROMATOSIS CALCIFICADA DE LAS ARTERIAS DE LA BASE Y CAMBIOS EVOLUTIVOS DEL PARENQUIMA CEREBRAL ESPERADOS PARA LA EDAD, EN QUIEN SE DECIDIÓ DESCARTAR POSIBLE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA COMO CAUSA DE DICHA ALTERACIÓN.

TIENE COMO COMORBILIDAD IMPORTANTE ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA.

POR LO ANTERIOR SE TOMÓ RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE, EN ESPERA DE LECTURA FORMAL POR ESPECIALISTA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

POR LO ANTERIOR SE DECIDE:

CONTINÚA MANEJO EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS CON SUPLENCIA DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/M.

PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR MANEJO ESPECÍFICO POR NEUROCIENCIAS O PSIQUIATRÍA.

SE INFORMA A PACIENTE Y A FAMILIAR PRESENTE, HIJA: SANDRA PALOMINO, SOBRE ENFERMEDAD ACTUAL, IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, REPORTES PARACLÍNICOS, EVOLUCIÓN CLÍNICA, PRONÓSTICO, RIESGO Y PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO REALIZADOS, CON EXPECTATIVA DE REPORTE DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR MANEJO ESPECÍFICO POR NEUROCIENCIAS O PSIQUIATRÍA, QUE MANIFIESTAN ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación

SANTOS F. GÓNGORA T. MD
MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS

:PROBLEMA

EDELBERTO PALOMINO GÓMEZ ES UN HOMBRE ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEFINIDO COMO DELIRIUM HIPERACTIVO.

CON EVIDENCIA TOMOGRÁFICA DE HIPODENSIDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA DE PROBABLE ETIOLOGÍA MICROANGIOPÁTICA, CON HIPODENSIDAD CORTICOSUBCORTICAL FRONTAL DERECHA EN RELACIÓN CON ÁREA DE MALACIA A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS Y/O ISQUÉMICOS PREVIOS, ATEROMATOSIS CALCIFICADA DE LAS ARTERIAS DE LA BASE Y CAMBIOS EVOLUTIVOS DEL PARENQUIMA CEREBRAL ESPERADOS PARA LA EDAD, EN QUIEN SE DECIDIÓ DESCARTAR POSIBLE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA COMO CAUSA DE DICHA ALTERACIÓN.

TIENE COMO COMORBILIDAD IMPORTANTE ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA.

PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR MANEJO ESPECÍFICO POR NEUROCIENCIAS O PSIQUIATRÍA.

* 07.04.2018

09:58

Med Esp RODRIGUEZ BERNAL, EDUARDO ANDRES MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

Tipo

:Evolución

Evolución:MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS
TURNO TARDE**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

1.#DELIRIUM HIPERACTIVO

2.#ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA DESCARTADA

3.#ESQUIZOFRENIA

4.#ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXÍGENO REQUIRIENTE
COMPENSADA

S/. FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIENTE PERISTE CON ALTERACIÓN DEL SENSORIO

O/. BUENAS CONDICIONES GENERALES

SV FR 20, FC 78, TA 120/65, MEDIA 82, T°36,0°C, SATURANDO 91% CON FIO2
28% DADO POR CÁNULA NASAL A 2 L/M

COMO HALLAZGO POSITIVO EVIDENCIA MUCOSAS ROSADAS, HÚMEDAS, SIN
INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN
SOPLOS, SIN TIRAJES, VENTILACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN GLOBAL DEL
MURMULLO VESICULAR, SIN OTROS SOBRE AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, RUIDOS
INTESTINALES ++/++, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN
MEGALIAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, PUÑOPECUSIÓN LUMBAR NEGATIVA, GENITO
URINARIO ASPECTO EXTERNO NORMAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS
SIMÉTRICOS Y BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ESFERA MENTAL APARENTEMENTE
CONSERVADA, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR AGUDO, CON APERTURA OCULAR
ESPONTÁNEA (4), ISOCORIA BILATERAL POST QUIRÚRGICA DE 4 MM
FOTORREACTIVA, RESPUESTA VERBAL ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS (5),
RESPUESTA MOTORA OBEDECE ÓRDENES (6), GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA.

RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL

Datos clínicos: ACV frontal agudo.

Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2 y FLAIR, en
cortes axiales, coronales y sagitales, así como secuencias en difusión y
susceptibilidad**HALLAZGOS:**

Se identifican múltiples focos hiperintensos puntiformes en la sustancia
blanca subcortical, de centros semiovoides y coronas radiadas,
confluentes en las regiones peritriales; en relación con cambios de
microangiopatía Fazekas 2.

No hay evidencia de restricciones en secuencias de difusión compatibles
con evento isquémico territorial.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado
en posición central.

Las cisternas peritriales y el espacio subaracnoideo de las
convexidades tienen una amplitud esperada para la edad. Se descartan
colecciones extra-axiales compresivas.

En la línea media, el cuerpo calloso, las estructuras de la silla turca
y de la unión craneo cervical son de apariencia usual.

Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y
venosas.

No se observan alteraciones de las porciones visualizadas de las
cavidades paranasales, regiones mastoideas ni de las orbitas.

CONCLUSIÓN

CAMBIOS POR MICROANGIOPATÍA FAZEKAS 2.

CAMBIOS INVOLUTIVOS PARENQUIMATOSOS ESPERADOS PARA LA EDAD.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ALTERACIÓN DEL SENSORIO ANTECEDENTE DE
ESQUIZOFRENIA, CON RNM QUE SE REPORTA COMO CAMBIOS CRÓNICOS NO HAY

Historia Clínica

Conducta

ALTERAC ES AGUDAS HEMORRAGICAS O DE OCUPACION DE ESPACIO, EN EL MLTMENTO
CNDOR VALROACON POR PSIQUIATRIA SE COMENTA COINLADRA SANCHEZ QUEIEN
REFIER QUE VALROARA PACIENTE
:MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS
TURNO TARDE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- 1.#DELIRIUM HIPERACTIVO
- 2.#ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA DESCARTADA
- 3.#ESQUIZOFRENIA
- 4.#ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXPIGENO REQUIRIENTE COMPENSADA

S/. FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIETN PERISTE CON ALTERACION DEL SENSORIO

O/. BUENAS CONDICIONES GENERLAES

SV FR 20, FC 78, TA 120/65, MEDIA 82, T°36,0°C, SATURANDO 91% CON FIO2
28% DADO POR CÁNULA NASAL A 2 L/M

COMO HALLAZGO POSITIVO EVIDENCIA MUCOSAS ROSADAS, HÚMEDAS, SIN
INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN
SOPLOS, SIN TIRAJES, VENTILACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN GLOBAL DEL
MURMULLO VESICULAR, SIN OTROS SOBRE AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, RUIDOS
INTESTINALES ++/++, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN
MEGALIAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, PUÑOPERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA, GENITO
URINARIO ASPECTO EXTERNO NORMAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS
SIMÉTRICOS Y BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ESFERA MENTAL APARENTEMENTE
CONSERVADA, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR AGUDO, CON APERTURA OCULAR
ESPONTÁNEA (4), ISOCORIA BILATERAL POST QUIRÚRGICA DE 4 MM
FOTORREACTIVA, RESPUESTA VERBAL ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS (5),
RESPUESTA MOTORA OBEDECE ÓRDENES (6), GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA.

RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL

Datos clínicos: ACV frontal agudo.

Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2 y FLAIR, en
cortes axiales, coronales y sagitales, así como secuencias en difusión y
susceptibilidad

HALLAZGOS:

Se identifican mltiples focos hiperintensos puntiformes en la sustancia
blanca subcortical, de centros semiovaes y coronas radiadas,
confluentes en las regiones periatiales; en relación con cambios de
microangiopatía Fazekas 2.

No hay evidencia de restricciones en secuencias de difusión compatibles
con evento isquémico territorial.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado
en posición central.

Las cisternas peritroncales y el espacio subaracnoideo de las
convexidades tienen una amplitud esperada para la edad. Se descartan
colecciones extra-axiales compresivas.

En la línea media, el cuerpo calloso, las estructuras de la silla turca
y de la unión cráneo cervical son de apariencia usual.

Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y
venosas.

No se observan alteraciones de las porciones visualizadas de las
cavidades paranasales, regiones mastoideas ni de las orbitas.

CONCLUSION

CAMBIOS POR MICROANGIOPATÍA FAZEKAS 2.

CAMBIOS INVOLUTIVOS PARENQUIMATOSOS ESPERADOS PARA LA EDAD.

ANALISIS

Historia Clínica

Justificación

PACIENTE CON CUADRO DE ALTERACIÓN DEL SENSORIO ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, CON RNM QUE SE REPORTA COMO CAMBIOS CRONICOS NO HAY ALTERACIONES AGUDAS HEMORRAGICAS O DE OCUPACION DE ESPACIO, EN EL MOMENTO CUANDO VALORADO POR PSIQUIATRIA SE COMENTA COINCIDE SANCHEZ QUE EN REFIERE QUE VALORAR PACIENTE

: MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS
TURNO TARDE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. #DELIRIUM HIPERACTIVO
2. #ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA DESCARTADA
3. #ESQUIZOFRENIA
4. #ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXÍGENO REQUIRIENTE COMPENSADA

S/. FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIENTE PERISTE CON ALTERACIÓN DEL SENSORIO

O/. BUENAS CONDICIONES GENERALES

SV FR 20, FC 78, TA 120/65, MEDIA 82, T° 36,0°C, SATURANDO 91% CON FIO2 28% DADO POR CÁNULA NASAL A 2 L/M

COMO HALLAZGO POSITIVO EVIDENCIA MUCOSAS ROSADAS, HÚMEDAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN TIRAJES, VENTILACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN GLOBAL DEL MURMULLO VESICULAR, SIN OTROS SOBRES AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, RUIDOS INTESTINALES ++/++, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA, GENITO URINARIO ASPECTO EXTERNO NORMAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS Y BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ESFERA MENTAL APARENTEMENTE CONSERVADA, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR AGUDO, CON APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA (4), ISOCORIA BILATERAL POST QUIRÚRGICA DE 4 MM FOTORREACTIVA, RESPUESTA VERBAL ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS (5), RESPUESTA MOTORA OBEDECE ÓRDENES (6), GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA.

RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL

Datos clínicos: ACV frontal agudo.

Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2 y FLAIR, en cortes axiales, coronales y sagitales, así como secuencias en difusión y susceptibilidad

HALLAZGOS:

Se identifican múltiples focos hiperintensos puntiformes en la sustancia blanca subcortical, de centros semiovoides y coronas radiadas, confluentes en las regiones periventriculares; en relación con cambios de microangiopatía Fazekas 2.

No hay evidencia de restricciones en secuencias de difusión compatibles con evento isquémico territorial.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado en posición central.

Las cisternas peritricales y el espacio subaracnoideo de las convexidades tienen una amplitud esperada para la edad. Se descartan colecciones extra-axiales compresivas.

En la línea media, el cuerpo calloso, las estructuras de la silla turca y de la unión cráneo cervical son de apariencia usual.

Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y venosas.

No se observan alteraciones de las porciones visualizadas de las cavidades paranasales, regiones mastoideas ni de las orbitas.

CONCLUSIÓN

CAMBIO POR MICROANGIOPATÍA FAZEKAS 2.

CAMBIO INVOLUTIVO PARENQUIMATOSO ESPERADO PARA LA EDAD.

Historia Clínica

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ALTERACION DEL SENSORIO ANTERCEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, CON RNM QUE SE REPORTA COMO CAMBIOS CRONICOS NO HAY ALTERACIONES AGUDAS HEMORRAGICAS O DE OCUPACION DE ESPACIO, EN EL MOMENTO CUANDO VALORACION POR PSIQUIATRIA SE COMENTA COINCIDENCIA SANCHEZ QUE SI EN REFIERE QUE VALORAR PACIENTE

* 07.04.2018	11:42	Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA	PSIQUIATRIA
Tipo	:Interconsulta		
Evolución	:psiquiatria paciente quien ingresa en cuadro de confusion mental. quien tiene antecedentes de esquizofrenia desde los 25 años en tratamiento hasta hace 20 años y le dijeron que ya estaba curado de hecho suspendio la medicacion y ha estado asintomatico hasta el momento. paciente quien presenta desde hace 8 dias alteracion de sueño con picos de desorientacion refiere la familia que desde hace mas tiempo viene con olvidos frecuentes y a veces desorientacion pero en general aun muy funcional en los ultimos dias refiere ver cosas que no estan ahi		
Conducta	casado con 4 hijos vive con la esposa y la hija vive muy cerca y en general todos estan pendientes		
	trabajo como conductor hasta hace 19 meses que tuvo que dejar de trabajar por epoca requiriendo de oxigeno		
	estuvo hospitalizado 4 veces en clinica psiquiatrica ultima en 1992		
	en los ultimos dias ha estado agresivo de palabra muy irritable en el momento ansioso desorientado en tiempo mejor en espacio y persona , muy irritable afecto muy moldeado juicio debilitado pensamiento coherente sin alteracion del contenido		
	refiere alucinaciones visuales viendo tv deja de ver el televisor		
Justificación	ha presentado sensacion vertiginosa insomnio global		
	posible trastorno demencial en instauracion que debe ser estudiado ambulatoriamente		
	esquizofrenia por lo que en el momento sin sintomas esquizofrenicos		
	dejo ahora haloperidol ahora 2 mgs iv		
	segun evolucion podria salir a casa con haloperidol 10 gts cada 12 horas		
	valoracion neuropsicologica prioritaria		
	control por psiquiatria		
	dejo formula de trazodona en la noche una tableta y haloperidol gts		
	:continua en urgencias en observacion		
* 08.04.2018	01:07	Med Esp ESPITIA CASTILLO, JEAN PAUL	MEDICINA FAMILIAR
Tipo	:Evolución		
Evolución	:NOTA DE EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR		
	PACIENTE EN OBSERVACION EN URGENCIAS CON DX DE:		
	1.#DELIRIUM HIPERACTIVO		
	2.#ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA DESCARTADA		
	3.#ESQUIZOFRENIA		
	4.#ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXÍGENO REQUIRIENTE COMPENSADA		
	S/ PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA O SENSACION FEBRIL AL TACTO		
	O/ AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO PACIENTE AFEBRIL, DORMIDO AL MOMENTO DE LA VALORACION		
	SV TA 110/60 FC 75 X FR 19 X T 36.4 °C SAT DE O2 90 % CON FIO2 AL 28%		
	C/C MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS		
C/P RSCS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS, RSRs BIEN TRANSMITIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS PULMONARES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA			
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS (+)			

Historia Clínica

EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, NO EDEMA, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: DORMIDO AL MOMENTO DE LA VALORACION, SENSIBILIDAD AL DOLOR CONSERVADA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, NO SIGNOS MENINGEOS

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR EN ESTUDIO POR CLINICA DE DELIRIO HIPERACTIVO EN CONTEXTO DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA DESCARTANDO TRASTORNO METABOLICO, RMN CON CAMBIOS POR MICROANGIOPATÍA FAZEKAS 2. CAMBIOS INVOLUTIVOS PARENQUIMATOSOS ESPERADOS PARA LA EDAD, EN EL MOMENTO CON MEJOR CONTROL DE SINTOMATICO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, POR AHORA CONTINUO CON PACIENTE EN OBSERVACION, MEDICACION SEGÚN INDICACIONES DE PSIQUIATRIA, SEGÚN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES A SEGUIR, SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE SITUACION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER

Conducta

:NOTA DE EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR

PACIENTE EN OBSERVACION EN URGENCIAS CON DX DE:

- 1.#DELIRIUM HIPERACTIVO
- 2.#ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA DESCARTADA
- 3.#ESQUIZOFRENIA
- 4.#ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXPIGENO REQUIRIENTE COMPENSADA

S/ PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA O SENSACION FEBRIL AL TACTO
O/ AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO PACIENTE AFEBRIL, DORMIDO AL MOMENTO DE LA VALORACION

SV TA 110/60 FC 75 X FR 19 X T 36.4 °C SAT DE O2 90 % CON FIO2 AL 28%

C/C MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

C/P RSCS RITMICOS, SIN AGREGADOS, RSRs BIEN TRANSMITIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS PULMONARES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS (+)

EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, NO EDEMA, ADECUADA PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO: DORMIDO AL MOMENTO DE LA VALORACION, SENSIBILIDAD AL DOLOR CONSERVADA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, NO SIGNOS MENINGEOS

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR EN ESTUDIO POR CLINICA DE DELIRIO HIPERACTIVO EN CONTEXTO DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA DESCARTANDO TRASTORNO METABOLICO, RMN CON CAMBIOS POR MICROANGIOPATÍA FAZEKAS 2. CAMBIOS INVOLUTIVOS PARENQUIMATOSOS ESPERADOS PARA LA EDAD, EN EL MOMENTO CON MEJOR CONTROL DE SINTOMATICO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, POR AHORA CONTINUO CON PACIENTE EN OBSERVACION, MEDICACION SEGÚN INDICACIONES DE PSIQUIATRIA, SEGÚN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES A SEGUIR, SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE SITUACION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER

Justificación

:NOTA DE EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR

PACIENTE EN OBSERVACION EN URGENCIAS CON DX DE:

- 1.#DELIRIUM HIPERACTIVO
- 2.#ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR AGUDA DESCARTADA
- 3.#ESQUIZOFRENIA
- 4.#ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXPIGENO REQUIRIENTE COMPENSADA

S/ PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA O SENSACION FEBRIL AL TACTO
O/ AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO PACIENTE AFEBRIL, DORMIDO AL MOMENTO DE LA VALORACION

SV TA 110/60 FC 75 X FR 19 X T 36.4 °C SAT DE O2 90 % CON FIO2 AL

Historia Clínica

28%

C/C MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

C/P RSCS RITMICOS, SIN AGREGADOS, RSRS BIEN TRANSMITIDOS EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES, NO AGREGADOS PULMONARES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS (+)

EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, NO EDEMA, ADECUADA

PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO: DORMIDO AL MOMENTO DE LA VALORACION, SENSIBILIDAD AL DOLOR

CONSERVADA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, NO SIGNOS MENINGEOS

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR EN ESTUDIO POR CLINICA DE DELIRIO HIPERACTIVO EN

CONTEXTO DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA DESCARTANDO

TRASTORNO METABOLICO, RMN CON CAMBIOS POR MICROANGIOPATÍA FAZEKAS 2.

CAMBIOS INVOLUTIVOS PARENQUIMATOSOS ESPERADOS PARA LA EDAD, EN EL

MOMENTO CON MEJOR CONTROL DE SINTOMATICO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, POR

AHORA CONTINUO CON PACIENTE EN OBSERVACION, MEDICACION SEGÚN

INDICACIONES DE PSIQUIATRIA, SEGÚN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRAN

CONDUCTAS ADICIONALES A SEGUIR, SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE

SITUACION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER

* 08.04.2018	05:53	Med Esp SANCHEZ ARANGO, MARCELA	PSIQUIATRIA
	Tipo	:Interconsulta	
	Evolución	:psiquiatria paciente no durmio a pesar de la medicacion ha estado inquieto y agresivo de palabra con la familiar hoy esta mejor orinetado en timepo insomnio persistente pensamiento coherente referencial no alucinaciones en el mometno deficit cognitivo leve ezquizofrenia por hc asintomatico desde hace 20 años posible instauracion de cuadro demencial insmnio	
	Conducta	:paso a clozapiuna 25 mgs cada 12 horas suspender haloperdiol iniciar remision a clinica psiquiatrica	
	Justificación	:continua en manejo en urgencias esperando remision a clinica psiquiatrica	

Médico Tratante :**Registro Med.:**

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

La clínica PALERMO no se hace responsable de la administración de medicamentos naturales, homeopáticos, terapias alternativas o farmacología vegetal, durante la estancia del paciente en la institución".