



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN	MEDICO TRATANTE:	CAROLINA ALBA ROSERO
IDENTIFICACION:	79651971	ENTIDAD:	COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA
FECHA DE NACIMIENTO:	1973-01-14 ()	REGIMEN:	
DIRECCION:	CLL 128 B N 104-29	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-03-26 17:23:13	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-03-26 17:23:13		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-03-26 17:23:13

Nombre

Hernan Rodriguez Martinez

Edad

45 años

Género

Masculino

Fecha de Nacimiento

01/14/1973

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

Bogotá

Dirección

Cl 128b no 104-29, Barrio Corinto

Teléfono

3175733766-6882912

Religión

Catolico

Estado Civil

Separado

Escolaridad

Superiro iningenieria electronia

Ocupación

Ingeniero de proyectos de Motorola

Vive con

Madre y 4 hermanas

Aseguradora

Colpatría

EPS

Famisanar

Acompañante

Hermana

Informante

Paciente y acompañante

Motivo de Consulta

Paciente remitido de consulta externa Dr. Alejandro Valderrama

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera, sentado, tranquilo, en compañía de familiar. Sin estigmas de llanto reciente, sin evidencia de lesiones externas ni sangrado. Saluda amablemente estrechando la mano, con actitud colaboradora y se dirige al consultorio por sus propios medios.

Enfermedad Actual

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad con antecedente de trastorno afectivo bipolar desde el 2008 quien consulta por presentar cuadro clínico de 1 semana de evolución caracterizado por ansiedad flotante, por momentos desbordante, de predominio en la tarde, refiere logorrea, taquipsiquia, niega alteración del sueño o apetito, refiere durante el día astenia,

adinamia, niega aumento de negocios o de compras innecesarias. Refiere ideas sobrevaloradas y de preocupación por su estado laboral y familiar. Asociado presenta exacerbación de consumo de cocaína, refiere inicio de consumo desde el 2009, actualmente consumo de 1gr cada 3 días desde hace 3 meses, consumo previo de 2 gramos cada 8 días, niega consumo de otras sustancias, en los episodios de consumo refiere percepción delirante de la realidad, amnesias lacunares y desorientación temporoespacial. Refiere en los periodos interconsumo irritabilidad marcada y craving. Refiere ultimo periodo de abstinencia en 2013 de 6 meses, niega en ese momento sintomatología de abstinencia. Paciente consume solo en aislamiento, compra con recursos propios, ultimo consumo hace 2 días de 2 gramos, refiere deterioro en la funcionalidad laboral secundario. Niega conductas de riesgo asociadas. Paciente con antecedente de 2 intentos de suicidio, ultimo en abril de 2010 con herida con objeto cortopunzante (cuchillo) en abdomen, refiere requirió manejo intrahospitalario para realización de laparotomía exploratoria, sin lesión de órganos. En el momento niega ideas de muerte o suicidio.

Respecto a cuadro general refiere el paciente: "le conté al Dr. de los episodios que he consumido cocaína, primero fui a la EPS, me vio la psiquiatra hace 20 días, me dijo que me internara o que me viera el psiquiatra semanalmente, tome la segunda opción, hoy fui la tercera vez al psiquiatra, pero los medicamentos son muy fuertes por que me da dolor, tembladera y me toca bajarle la dosis. Yo ya he intentado suicidarme, una vez me clave un cuchillo en el abdomen"

Manifiesta acompañante "el siempre esta acelerado, no esta estable ni tranquilo, ha aumentado los últimos días, desde que se esta tomando el medicamento, esta perdido, hubo un día que no controlo esfínteres, nos dice que estamos enfermas, que no lo molestemos"

Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar y consumo de cocaína, actualmente en manejo ambulatorio con el Dr. Valderrama, se encuentra en tratamiento con ácido Valproico tab 250mg 1-1-1, quetiapina tab 25mg 0-0-1, clonazepam gotas 2.5mg/ml 3 gotas en caso de ansiedad, con pobre adherencia al tratamiento, ha recibido manejos previos con Lamotrigina con la cual presentó rash cutáneo, fluoxetina con exacerbación de síntomas maniformes, desde el 2011 no toma medicación ni recibió manejo por psiquiatría, manifiesta ha requerido varias hospitalizaciones, la última con egreso el 2011 por 1er intento de suicidio, refiere tuvo último control el 26/03/2018. Paciente realizó proceso de deshabitación en Cotecol en el 2011 por 6 meses.

Personalidad Previa

Refiere el paciente "de mal genio, apático, retraído"

Antecedentes Personales

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Laparotomía por herida con cuchillo en intento de suicidio

Traumáticos

Esguince tobillo en 1995

Tóxicos

Alcohol desde los 12 hasta los 40 años, refiere exacerbación de consumo desde los 23 años hasta los 28 años, de whiskey y tequila, patrón diario, niega hasta la embriaguez, niega asociado a consumo de cocaína.

Alérgicos

Lamotrigina

Farmacológicos

Acido Valproico tab 250mg 1-1-1

Quetiapina tab 25mg 0-0-1

Clonazepam gotas 2.5mg/ml 3 gotas en caso de ansiedad

Hospitalarios

Por quirúrgicos e intentos de suicidio.

Psiquiátricos

Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar y consumo de cocaína, actualmente en manejo ambulatorio con el Dr. Valderrama, se encuentra en tratamiento con ácido Valproico tab 250mg 1-1-1, quetiapina tab 25mg 0-0-1, clonazepam gotas 2.5mg/ml 3 gotas en caso de ansiedad, con pobre adherencia al tratamiento, ha recibido manejos previos con Lamotrigina con la cual presentó rash cutáneo, fluoxetina con exacerbación de síntomas maniformes, desde el 2011 no toma medicación ni recibió manejo por psiquiatría, manifiesta ha requerido varias hospitalizaciones, la última con egreso el 2011 por 1er intento de suicidio, refiere tuvo último control el 26/03/2018. Paciente realizó proceso de deshabitación en Cotecol en el 2011 por 6 meses.

Antecedentes Familiares

Psiquiátricos padre alcoholismo

Otros niega

Conciliación Medicamentosa

Estado

Incompleta

Observaciones

Acido Valproico tab 250mg 1-1-1

Quetiapina tab 25mg 0-0-1

Clonazepam gotas 2.5mg/ml 3 gotas en caso de ansiedad

Historia Personal

Se difiere por motivos asistenciales

... . - ...

Nucleo Primario

Se difiere por motivos asistenciales

Nucleo Secundario

Se difiere por motivos asistenciales

Revisión por Sistemas

Refiere lumbalgia

Examen Físico**Estado General**

Aceptable

F.C.

85

F.R.

19

T.A.

120

/

80

Temperatura

36.5

Peso

67

Talla_en_cms

170

I.M.C.

23.18339100346021

Cardiopulmonar

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreañegados, no se observan signos de dificultad respiratoria

Cabeza y Cuello

Normocéfalo, conjuntivas, normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalias

Abdomen

Peristaltismo presente, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal

Extremidades

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, llenado capilar menor a dos segundos

Genitourinario

Genitales externos masculinos, normoconfigurados

Piel y Faneras

Se observa cicatriz de laparotomía en estado avanzado de cicatrización

Neurológico

Alerta, orientado globalmente, sin déficit motor o sensitivo aparente, pupilas puntiformes, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada, no focalización.

Examen Mental**Porte y Actitud**

En consulta paciente colaborador, por momentos se observa exaltado e irritable, logorreico, establece adecuado contacto visual y verbal. Paciente de género masculino, su edad aparente concuerda con la cronológica, de contextura delgada, estatura alta y tez trigueña, con cabello corto color negro, higiene y presentación personal acordes para lugar, edad y contexto. viste Chaqueta beige, camisa a rayas azules, pantalón tipo jean y zapatos negros en adecuadas condiciones.

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientado globalmente

Atención

Euproséxico

Conducta Motora

Inquietud motora leve

Afecto

Exaltado, de fondo ansioso e irritable, modulado, resonante

Pensamiento

Lógico, coherente, sin ideas delirantes, con ideas sobrevaloradas y de preocupación por su estado laboral y familiar, niega ideas de muerte o suicidio

Senso Percepción

Sin alteración

Lenguaje

Tendencia a la logorrea, por momentos altisonante.

Memoria

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

Interpreta refrán

Inteligencia

Impresiona promedio

Juicio y Raciocinio

Crítico y de realidad comprometidos

Introspección

Pobre

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente masculino de 45 años de edad, natural, residente y procedente de Bogotá, es ingeniero electrónico, actualmente trabaja como ingeniero de proyectos en Motorola, es separado, católico, vive con su madre y hermanas, asiste a consulta en compañía de hermana.

Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar desde el 2008, quien asiste a consulta prioritaria remitido por Dr. Valderrama, por presentar cuadro clínico de exacerbación de consumo de cocaína, actual patrón de dependencia, asociado a mal uso de medicamentos, ha presentado secundario al consumo caídas de su propia altura, episodios de desorientación temporoespacial y amnesias lacunares. En el momento niega consumo de otras sustancias. Adicional presenta sintomatología maniforme dado por animo exaltado, irritabilidad, logorrea, taquipsiquía y episodios de heteroagresividad verbal con familiares. Todo esto ha generado deterioro marcado en su funcionalidad laboral, familiar y social. Tiene antecedente de intentos de suicidio de alta letalidad, en el momento niega ideas de muerte o suicidio. Se evalúa caso conjuntamente con Dra. Alba, con quien se considera paciente se beneficia de manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico intrahospitalario, para control de cuadro clínico, vigilancia de riesgos y síntomas de abstinencia. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Se firma consentimiento informado de hospitalización por parte de hermana.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F311	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	F141	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: USO NOCIVO	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco sin síntomas psicóticos
Trastorno por consumo de cocaína, grave, en patrón de dependencia

GAF/100: 60**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Moderado

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	15
Diagnostico_secundario:	00
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00
Total:	15
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01

Depresion:	00
Tentativa_suicida_previa:	01
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	4
Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :	SI

Conducta

Hospitalizar en Unidad A
 Asignar a Dra. Márquez
 Asignar a grupo y residente de TAB
 Acido Valproico tab 250mg 2-2-2
 Quetiapina tab 100mg 0-0-1
 Levomepromazina gotas 40mg/ml, 6-6-6
 Control de signos vitales y síntomas de abstinencia
 Avisar cambios

Médico Residente que acompaña el ingreso

Nicolás Sánchez Cruz

