

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: JOHAN SEBASTIAN CARABALI VALENCIA **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1018487200
EDAD: 21 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/07/1996

FECHA DE INGRESO: 24/04/2018 10:50:1 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 2 UCI

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 24/04/2018 **HORA:** 10:50: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

DIAGNOSTICOS

Principal F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ **RM:** 79267639
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2018 **HORA:** 12:23:56
INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA INGRESO UCI: 24-04-2018
FECHA INGRESO HUN: 24-04-2018
PRIORIDAD: 3

PROCEDENTE Y RESIDENTE:
EDAD: 21 AÑOS
CC: 1018487200
MOTIVO DE INGRESO: "ME TOME MUCHOS MEDICAMENTOS"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE CONSUMO DE 25 TABLETAS DE LITIO, 1 FRASCO DE 100ML DE ÁCIDO VALPROICO Y 25 GOTAS DE HALOPERIDOL, POSTERIOR A CUADRO DE ANSIEDAD, PACIENTE REFIERE, HIPERVENTILACIÓN Y AGITACIÓN, NIEGA INTENTO SUICIDA, LLEGA REMITIDO DE DE CLÍNICA CAMPO ABIERTO, CON HISTORIA QUE DOCUMENTA 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS AFECTIVOS, CON ÁNIMO EXPANSIVO, IRRITABILIDAD, INQUIETUD MOTORA, LOGORREA, E INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, DESDE HACE 3 DÍAS ADEMÁS DE IDEAS MEGALOMANÍACAS Y CONSUMO DE MARIHUANA.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO 2, GONORREA, SÍFILIS, HERPES
FARMACOLÓGICOS: CARBONATO DE LITIO 300 MG CADA DIA, HALOPERIDOL 25 GOTAS
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
TÓXICOS: MARIHUANA TODOS LOS DÍAS, CODEÍNA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
FAMILIARES: TIA CON ESQUIZOFRENIA, ABUELOS CON PARKINSON Y ALZHEIMER

REVISIÓN POR SISTEMAS:

RESUMEN DE HISTORIA

NEUROLÓGICO: NIEGA
CARDIOVASCULAR: NIEGA
GASTROINTESTINAL: NIEGA
GENITOURINARIO: NIEGA
PIEL Y FANERAS: NIEGA
RESPIRATORIO: NIEGA

EXAMEN FISICO INGRESO UCI:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES:
TA: 142/99 MMHG TAM 111 FC: 100 FR: 15 ,SATO2: 97% FIO 0.21 , TEMPERATURA: 36.°C

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL SIN MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL, AUMENTO DEL PANÍCULO ADIPOSO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, NROMOPERFUNIDAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON ADECUADA FUERZA 5/5, PARES CRANEALES INDEMNES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESFERA MENTAL CONSERVADA.

PARACLINICOS
NO TIENE

SOPORTES: NINGUNO

ACCESOS: VENOSO

ANTIBIÓTICO: NO

AISLAMIENTO: NINGUNO.

PROBLEMAS:

INTOXICACIÓN POR CARBONATO DE LITIO
SÍNDROME DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN DE INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA, CON CARBONATO DE LITIO, ÁCIDO VALPROICO, CON SÍNTOMAS MANÍACOS DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN, EN QUIEN SE CONSIDERA CUADRO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR LITIO, SE DECIDE SOLICITAR ESTUDIOS DE EXTENSIÓN PARA EVALUAR COMPROMISO ORGÁNICO DE TOXICIDAD, SE INICIA LACTATO DE RINGER, PARA HIDRATACIÓN, Y AUMENTO DE DEPURACIÓN RENAL Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES, SE CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

DIAGNÓSTICOS:

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO 2
INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA

PLAN:

VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
LACTATO DE RINGER 120 CC CADA HORA

RESUMEN DE HISTORIA

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2018 HORA: 17:25:42

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS TURNO TARDE 24/04/18

FECHA INGRESO UCI: 24-04-2018

FECHA INGRESO HUN: 24-04-2018

PRIORIDAD: 3

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO 2

INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA

SUBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON DIURESIS POSITIVAS, NIEGA DEPOSICIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

OBJETIVO:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES:

TA: 162/85 MMHG FC: 102 FR: 15 ,SATO2: 95% FIO 0.21 , TEMPERATURA: 36.°C

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL SIN MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL, AUMENTO DEL PANÍCULO ADIPOSO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, NORMOPERFUNIDAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON ADECUADA FUERZA 5/5, PARES CRANEALES INDEMNES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESFERA MENTAL CONSERVADA.

PARACLINICOS

24/04/18

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 9170, NEUTRÓFILOS:57.2%, LINFOCITOS:32.6%, HEMOGLOBINA:14.5, HEMATOCRITO:44.8, PLAQUETAS:348000

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON CUADRO DE INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA CON LITIO, SIN DETERIORO HEMODINÁMICO, CON HEMOGRAMA QUE NO EVIDENCIA NINGUNA ALTERACIÓN, PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y DEMÁS PARACLINICOS, SE CONTINÚA REPOSICIÓN HÍDRICA, Y VIGILANCIA, ATENTOS A EVOLUCIÓN, CONTINÚA VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, DADO POBRE RED DE APOYO SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL.

PLAN:

VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

LACTATO DE RINGER 120 CC CADA HORA

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2018 HORA: 18:43:33

PSIQUIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA A PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD , ESTUDIA EN EL SENA VIVE, CON SU FAMILIA EN BILBAO (SUBA)

REPORTA QUE EL FIN DE SEMANA ESTUVO EN UNA FIESTA Y QUE SE "FUMO 21 BARETOS DE MARIHUANA", AYER EN HORAS DE LA TARDE TUVO MUCHA ANSIEDAD Y SE TOMO 25 TABLETAS DE LITIO UN FRASCO DE ACIDO VALPROICO Y 25 GOTAS DE HALOPERIDOL, REPORTA QUE EN LA NOCHE SINTIÓ MUCHO MAREO , GANAS DE VOMITAR , VISION BORROSA POR LO QUE CONSULTA A CLINICA PSIQUIATRICA CAMPO ABIERTO EN DONDE REMITEN POR SOSPECHA DE INTOXICACION POR LITIO

TIENE ANTECEDENTES DE TAB EN TRATAMIENTO CON HALOPERIDOL , LITIO Y ACIDO VALPROICO

ULTIMA CRISIS EN AGOSTO DEL 2017

REPORTA QUE HA TENIDO "GONORREA Y CHLAMIDYA Y QUE NO SE LA HA TRATADO EL NI SU PAREJA

AL EXAMEN FISICO

FC 95 FR 16

PUPILAS MIDRIATICAS
TEMBLOR DISTAL EN MANOS
HIPERREFLEXIA

AL EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA , COLABORADOR, DISTRACTIL, LOGORREICO Y TAQUIPSIQUICO , AFECTO EN MOMENTOS IRRITABLE, REFERENCIAL CON PERSONAL DE ENFERMERIA , NIEGA IDEACION SUICIDA, LEVE INQUIETUD MOTORA , JUICIO DEBILITADO , HIPERBULICO

A . PACIENTE EN QUIEN SE SOSPECHA INTOXACION POR LITIO, (ACTUALMENTE CON HIPERREFLEXIA Y TEMBLOR)ACTUALMENTE CON DESCOMPENSACION DE SU CUADRO BIPOLAR

RESUMEN DE HISTORIA

IDX INTOXICACION POR LITIO ?

IJNTOXICACION POR ACIDO VALPROICO?

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO ACTUAL MANIACO

PLAN

- INICIAR LORAZEPAM 1 MG CADA 8 HORAS
- SOLICITAR NIVELES DE LITIO SI HAY DISPONIBILIDAD, DE ACUERDO A RESULTADOS Y FUNCION RENAL EVALUAR PERTINENCIA DE VALORACION POR NEFROLOGIA Y NECESIDAD DE DIALISIS)
- SE REALIZARA SEGUIMIENTO DEL PACIENTE .

MEDICO : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

RM: 193336-1

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 24/04/2018 **HORA:** 19:17:

PSIQUIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA A PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD , ESTUDIA EN EL SENA VIVE, CON SU FAMILIA EN BILBAO (SUBA)

REPORTA QUE EL FIN DE SEMANA ESTUVO EN UNA FIESTA Y QUE SE "FUMO 21 BARETOS DE MARIHUANA", AYER EN HORAS DE LA TARDE TUVO MUCHA ANSIEDAD Y SE TOMO 25 TABLETAS DE LITIO UN FRASCO DE ACIDO VALPROICO Y 25 GOTAS DE HALOPERIDOL, REPORTA QUE EN LA NOCHE SINTIÓ MUCHO MAREO , GANAS DE VOMITAR , VISION BORROSA POR LO QUE CONSULTA A CLINICA PSIQUIATRICA CAMPO ABIERTO EN DONDE REMITEN POR SOSPECHA DE INTOXICACION POR LITIO

TIENE ANTECEDENTES DE TAB EN TRATAMIENTO CON HALOPERIDOL , LITIO Y ACIDO VALPROICO

ULTIMA CRISIS EN AGOSTO DEL 2017

REPORTA QUE HA TENIDO "GONORREA Y CHLAMIDYA Y QUE NO SE LA HA TRATADO EL NI SU PAREJA

AL EXAMEN FISICO

FC 95 FR 16

PUPILAS MIDRIATICAS

RESUMEN DE HISTORIA

TEMBLOR DISTAL EN MANOS

HIPERREFLEXIA

AL EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA , COLABORADOR, DISTRACTIL, LOGORREICO Y TAQUIPSIQUICO , AFECTO EN MOMENTOS IRRITABLE, REFERENCIAL CON PERSONAL DE ENFERMERIA , NIEGA IDEACION SUICIDA, LEVE INQUIETUD MOTORA , JUICIO DEBILITADO , HIPERBULICO

A . PACIENTE EN QUIEN SE SOSPECHA INTOXICACION POR LITIO, (ACTUALMENTE CON HIPERREFLEXIA Y TEMBLOR)ACTUALMENTE CON DESCOMPENSACION DE SU CUADRO BIPOLAR

IDX INTOXICACION POR LITIO ?

IJNTOXICACION POR ACIDO VALPROICO?

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO ACTUAL MANIACO

PLAN

- INICIAR LORAZEPAM 1 MG CADA 8 HORAS

- SOLICITAR NIVELES DE LITIO SI HAY DISPONIBILIDAD, DE ACUERDO A RESULTADOS Y FUNCION RENAL EVALUAR PERTINENCIA DE VALORACION POR NEFROLOGIA Y NECESIDAD DE DIALISIS)

- SE REALIZARA SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ..

Solicitado por : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

RM: 193336-1

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

RM: 193336-1

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2018 **HORA:** 00:53:16

Nota médica/.

Paciente de 21 años, estancia en unidad de cuidado intermedio para vigilancia y monitoreo hemodinámico no invasivo en contexto de intoxicación con litio y consumo de dosis altas de ácido valproico. Requiere ingesta de abundantes líquidos orales así como fluidoterapia con cristaloides. Se solicita electrocardiograma de control para vigilancia de QTc. Pendiente litemia. Se solicita electrolitos, hemograma, perfil hepático. Por cuadro de agitación psicomotora se inicia dexmedetomidina.

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS

RM: 80085694

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 25/04/2018 **HORA:** 10:44:09

EVOLUCIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS TURNO MAÑANA 25/04/18

FECHA INGRESO UCI: 24-04-2018

FECHA INGRESO HUN: 24-04-2018

PRIORIDAD: 3

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO 2

INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA

SUBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON DIURESIS POSITIVAS, DEPOSICIONES DOLOROSAS CON SANGRADO, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

OBJETIVO:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES:

TA: 108/67 MMHG FC: 97 FR: 13 ,SATO2: 95% FIO 0.21 , TEMPERATURA: 36.°C

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL SIN MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL, AUMENTO DEL PANÍCULO ADIPOSO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, NORMOPERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON ADECUADA FUERZA 5/5, PARES CRANEALES INDEMNES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, LOGORREICO, TAQUIPSIQUICO, FUGA DE IDEAS. POBRE INTROSPECCION.

PARACLINICOS

BILIRRUBINAS TOTALES:0.47, BD:0.06, BI:0.41. BUN:9.2, CREATININA:0.93, TGO:37.7, TGP:34.9, FA:116,NA:139, K:4.38, CL:103.5, CA:10.1, MG:2.26

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON CUADRO DE INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA CON LITIO, SIN DETERIORO HEMODINÁMICO, CON PARACLINICOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIÓN EN LA FUNCIÓN RENAL, NI EN LA HEPÁTICA, CON NIVELES DE LITIO SUBTERAPEUTICOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO EN LA UNIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, SE CONTINÚA REPOSICIÓN HÍDRICA, SE INDICA TRASLADO A PISOS PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

PLAN:

TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN

LACTATO DE RINGER 120 CC CADA HORA

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA

VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA

PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ

RM: 79267639

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 25/04/2018 HORA: 16:01:12

RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE JOHAN SEBASTIAN CARABALI VALENCIA
EDAD 21 AÑOS

MC: SOBREDOSIS DE LITIO

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE CONSUMO DE THC APROX 35 "PORROS" POSTERIOR A ELLO REFIERE XEROSTOMÍA, SENTIMIENTO DE PREOCUPACIÓN E INSOMNIO POR LO CUAL CONTACTA A SERVICIO DE EMERGENCIAS LÍNEA 123 DONDE INDICAN INGESTA DE HALOPERIDOL A LO CUAL EL PACIENTE INGIERE 25 GOTAS, DE ACUERDO A SU RELATO, PRESENTA POSTERIOR SOMNOLENCIA Y DUERME EN SU HABITACIÓN, AL DESPERTAR REFIERE TAQUICARDIA CON SENSACIÓN DE MUERTE INMINENTE POR LO QUE CONTACTA NUEVAMENTE A LINEA DE URGENCIAS DONDE INDICAN QUE PRESTARÁN AYUDA, SIN EMBARGO FRENTE AL MALESTAR PSICOLÓGICO E INQUIETUD MOTORA DEL PACIENTE DECIDEN ASISTIR A CAMPO ALEGRE DONDE CONSIDERAN CUADRO DE POSIBLE INTOXICACIÓN CON LITIO Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA VALORACIÓN Y MANEJO EN UCI; DURANTE SU ESTANCIA EN UCI EL PACIENTE MUESTRA HIPERBULIA, INQUIETUD MOTORA, IDEAS MEGALOMANIACAS AFECTO LABIL, PERO NO MUESTRA SIGNOS DE INTOXICACIÓN POR LITIO, DADO QUE NO HA REQUERIDO SOPORTE HEMODINÁMICO O VENTILATORIO Y LITEMIA SUBTERAPÉUTICA DECIDEN CONTINUAR MANEJO EN PISO, EN EL MOMENTO PACIENTE MUY AGITADO QUE NO FACILITA EL DIALOGO CON EL PACIENTE POR CONDUCTAS INAPROPIADAS COMO MICCIÓN DURANTE LA ENTREVISTA Y EPISODIOS BRUSCOS DE LLANTO NO PROVOCADOS.

RXS: NIEGA FIEBRE, NIEGA DISNEA, DOLOR TORÁCICO U OTRA SINTOMATOLOGÍA.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: TAB 4 EPISODIOS AL AÑO, HERPES GENITAL, SÍFILIS Y GONORREA NO TRATADAS

QX: NIEGA

FARMACOS: LITIO 300 MG CADA DÍA, HALOPERIDOL NO REFIERE DOSI (AL PARECER LA MODIFICA A VOLUNTAD)

ALÉRGICOS: NIEGA

TÓXICOS: CONSUMO DE CANNABINOIDES DIARIO

FAMILIARES: TIA CON ESQUIZOFRENIA, ABUELOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y ALZHEIMER

EF: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, CON INQUIETUD MOTORA CON SV: TA 132/80 FC 104 FR 20 T° 36.5°C SO2 94% FIO2 0.21 MUCOSA ORAL SEMISECA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS SIN MASAS, TÓRAX SIN TIRAJES COSTALES, RSCS TAQUIRITMICOS SIN SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GU: NO ES POSIBLE EXAMINAR DEBIDO A QUE DURANTE EL EXAMEN FÍSICO PRESENTA MICCIÓN ESPONTÁNEA Y EPISODIO DE LLANTO CON INQUIETUD MOTORA, EXTREMIDADES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2 SEG, NEUROLÓGICO. ALERTA, ORIENTADO, INQUIETUD MOTORA, TEMBLOR DISTAL, AL EXAMEN MENTAL CON LOGORREA, HIPERBULIA, TAQUIPSIQUIA, NO REFIERE IDEAS DELIRANTES O ALTERACIONES PERCEPTUALES.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB CON MALA ADHERENCIA A MANEJO MÉDICO ASÍ COMO INGESTA DE CANNABINOIDES DE FORMA ABUSIVA, INGRESA INICIALMENTE CON SOSPECHA DE INTOXICACIÓN POR LITIO, SIN EMBARGO NO PRESENTA CLÍNICA DE INTOXICACIÓN Y LITEMIA MUESTRA RANGOS SUBTERAPÉUTICOS, EN EL MOMENTO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO CON MIDAZOLAM Y HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR PARA MANEJO DE SU ESTADO ACTUAL ASÍ COMO SE INICIAN TRÁMITES DE REMISIÓN PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONTROL DE SU CUADRO PSIQUIÁTRICO, NO SE CONSIDERA QUE SE BENEFICIE DE OTRAS INTERVENCIONES POR NUESTRO SERVICIO, PERO SE CONTINUARÁ VIGILANCIA HASTA QUE SEA ACEPTADO EN OTRA INSTITUCIÓN, SE EXPLICA A HERMANA QUE BRINDA NÚMEROS DE TELÉFONO PARA CONTACTAR A FAMILIARES.

IDX:

RESUMEN DE HISTORIA

1. INTOXICACIÓN POR LITIO DESCARTADA
2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO II
- 2.1 EPISODIO MANIÁTICO NO PSICÓTICO

PLAN

DIETA NORMAL

MIDAZOLAM 5 MG IM CADA 8 HORAS

HALOPERIDOL 5 MG IM CADA 8 HORAS

SS/ REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

MEDICO : SUGEICH DEL MAR MELENDEZ RHENALS

RM: 35113808

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 25/04/2018 **HORA:** 16:30:

RESPUESTA A INTERCONSULTA DE TRABAJO SOCIAL –

Se realiza visita a paciente quien en el momento se encuentra en compañía de hermana, Señora Alexandra Carabalí (estudiante de derecho, 32 semanas de embarazo, embarazo “alto riesgo”).

Familiar refiere que el paciente vive con padre (construcción), madre (servicios generales) y hermana en barrio suba. Hermana de paciente comenta que no se puede quedar en el hospital para brindar el acompañamiento al paciente, indica que sus padres tampoco lo pueden garantizar por obligaciones laborales.

Se realiza contacto telefónico con padre del paciente, Señor José Carabalí a quien se le comenta necesidad de acompañamiento permanente, familiar indica que no pueden garantizar acompañamiento 24 horas “yo no puedo perder el trabajo por cuidar al muchacho, si no trabajo con qué pago la salud”.

Padre del paciente refiere que puede realizar acompañamiento al paciente en el horario nocturno de la siguiente manera “10pm a 05:00am”.

Se gestiona con área de referencia traslado de habitación del paciente al tercer piso, con el fin de garantizar mayor acompañamiento y vigilancia por parte del personal asistencial. Paciente con riesgo moderado de fuga.

Familiares solicitan se evalúe con psiquiatría traslado a USM. Se comenta el caso con Dr Marcelo Psiquiatra.

Hallazgos: Paciente con red de apoyo familiar con dificultades para garantizar acompañamiento permanente. Red de apoyo familiar con dificultades económicas.

Conducta: Se realiza activación de red de apoyo. Se suministran indicaciones de acompañamiento, responsabilidades de familiares con el paciente.

Solicitado por : SUGEICH DEL MAR MELENDEZ RHENALS

RM: 35113808

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Realizado por : CINDY JULIETH GALVIS ORTIZ

RM: 1030542349

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

NOTA MEDICA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 25/04/2018 HORA: 16:37:04

Se corrige formulacion. Se deja 5 mg de midazolam ahora, se suspende haloperidol y se continua remision para unidad de mental, y continuar valoracion y medicacion por psiquiatria.

MEDICO : JHON JAIRO PERALTA FRANCO

RM: 1032450475

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0
