



Epicrisis

191956

HOS-F-011 V.1



191956

Apellidos: **BUSTOS ORTIZ** Nombres: **PRIMITIVO .**
Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Ing: **7** Habitación: **OBS1-01**
Tipo documento: **CC** No. doc. identidad: **191956** Fecha nacim. **10/07/1961** Edad: **56 A** Sexo: **M**
Estado civil: **UNION LIBRE** Ocupacion: **EMPLEADO**
Dirección de residencia: **CALLE 67 B # 105 40** Teléfono: **4355365-304587** Municipio: **ENGATIVA-10**
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: **Cotizante** Categoría / Estrato: **A**
Origen del Evento: **Enfermedad general** No autorización: **36590651**
Servicio de Ingreso: **URGENCIAS** Servicio de Egreso:

MOTIVO DE CONSULTA

TRAÍDO POR LA ESPOSA QUIEN REFIERE " HOY LE DIO OTRA TROMBOSIS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CONSULTA A ESTE SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO QUE EL DIA DE HOY A LAS 16+00 EN BUS URBANO PRESENTA SENSACIÓN DE MAREO SUBJETIVO, VISIÓN BORROSA, PARESTESIAS PERI ORALES Y FACIALES, PERDIDA DE FUERZA EN HEMICUERPO DERECHO Y NAUSEAS CON ÚNICO EPISODIO EMÉTICO, ASOCIADO A EPISODIO DE DISARTRIA DE UNA HORA DE EVOLUCIÓN CON RECUPERACIÓN TOTAL DE SUS FACULTADES FONATORIAS, INESTABILIDAD EN LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA LA CUAL USUALMENTE AYUDA CON UN BASTÓN POR SECUELAS DE ACV EN 3 OPORTUNIDADES EN 2017 CON HEMIPARESIA IZQUIERDA, SEGÚN REFIERE AYUDADO POR TRANSEÚNTES QUIENES SOLICITARON APOYO A LA POLICÍA, HACEN LLAMADO A LA ESPOSA QUIEN ACUDE DE INMEDIATO Y LE TRAE A CONSULTA, ACTUALMENTE REFIERE CEFALEA OCCIPITONUCAL CON PARESTESIAS EN HEMICUERPO DERECHO Y SENSACIÓN DE PESADEZ, NO OTROS, RESPONDE AL INTERROGATORIO DE MANERA CLARA.

ANTECEDENTES

Antecedentes : 8-MAY-2018

Antecedentes personales: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 130 TA Diastólica= 90 FC= 84 FR= 13 Temperatura= 36.0

Peso(Kg)= 1 Talla= 1 IMC= 1 Glasgow= 15

SPO2 = 91 Glucometria= 1 Perimetro abdominal = 1 Perimetro cefalico = 1 Perimetro toraxico = 1

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: NO

Organos de los Sentidos: NO

Sistema Cardio respiratorio: NO

Sistema Gastrointestinal: NO

Sistema GenitoUrinario: NO

Sistema Osteomuscular: NO

Trastornos endocrinos y metabólicos: NO

Piel y anexos: NO

Otros Signos: NO

EXAMEN FISICO

Estado general: R. REGULAR ESTADO GENERAL

Cabeza: SIN LESIONES, FACIES SIMÉTRICA

Organos de los sentidos: MUCOSAS HUMEDAS SANAS, SIN ALTERACIONES

Cuello: SIN MASAS, NO ADENOPATÍAS

Torax y pulmones: MURMULLO VESICULAR LIMPIO

Cardiovascular: RÍTMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: BLANDO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS

Genitourinario: SANO

Osteomuscular: HEMIPARESIA IZQUIERDA DISCRETA, TEMBLOR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHOS, CON LIMITACIÓN IMPORTANTE EN ARCOS DE MOVIMIENTO

Neurológico: GLASGOW 15/15 CON NUEVA FOCALIZACION EN HEMICUERPO DERECHO

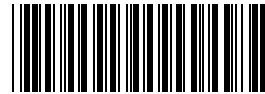
Piel y faneras: INTEGRAS

Marcha: NO EVALUABLES POR INESTABILIDAD EN LA BIPEDESTACIÓN POR HEMIPARESIA IZQUIERDA Y DERECHA DE NOVO



Epicrisis

191956



191956

Apellidos:	BUSTOS ORTIZ	Nombres:	PRIMITIVO .						
Fecha de ingreso:		Ing:	7	Habitación:	OBS1-01				
Tipo documento:	CC	No. doc. identidad:	191956	Fecha nacim.	10/07/1961	Edad:	56 A	Sexo:	M
Estado civil:	UNION LIBRE	Ocupacion:	EMPLEADO	Teléfono:	4355365-304587	Municipio:	ENGATIVA-10		
Dirección de residencia:	CALLE 67 B # 105 40	Tipo.Afiliado:	Cotizante	No autorización:	36590651	Categoría / Estrato:	A		
Entidad:	FAMISANAR E.P.S.								
Origen del Evento:	Enfermedad general								
Servicio de Ingreso:	URGENCIAS	Servicio de Egreso:							

Otros: NO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. I519 ENFERMEDAD CARDIACA, NO ESPECIFICADA
3. F069 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA
4. F070 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ORGANICO

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACV EN ENERO DE 2017 MANEJADO EN CLÍNICA DEL BOSQUE AL PARECER FUE TROMBOLISADO (NO HAY DATOS CLAROS NI HISTORIA PREVIA, INFORMACION DADA POR LA ESPOSA) Y POSTERIORMENTE EN EL MES DE MARZO INTERNADO EN ESTA INSTITUCIÓN POR NUEVO ACV, LUEGO EPISODIO NUEVO DE ACV EN JUNIO DE 2017 MANEJADO EN CLÍNICA SAN IGNACIO, ESTUVO ANTICOAGULADO (NO RECUERDAN FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN) TRAE EPICRISIS DE CLÍNICA RETORNAR, INGRESO DEL 27 DE ABRIL HASTA EL 7 DE MAYO DONDE FUE LLEVADO POR TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN FÍSICA, CON UN INGRESO PREVIO UN MES ATRAS POR IGUAL ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA DONDE PERMANECIÓ ESTABLE DURANTE UN MES CON MEDICACIÓN: AC VALPROICO, SERTRALINA, TRAZODONA Y QUETIAPINA. ACTUALMENTE CON SINTOMAS POCO CLAROS QUE INICIARON A LAS 16+00 DADOS POR HEMIPARESIA DERECHA ASOCIADOS A CEFALEA, NAUSEAS Y DISARTRIA CON RESOLUCION Y ADECUADA FONACIÓN PERO PERSISTE CON PERDIDA DE TONO POSTURAL Y FUERZA EN 4 EXTREMIDADES, ADEMAS SE APRECIA IMPORTANTE MANIPULACIÓN DE LA ANAMNESIS Y DEL EXAMEN FISICO, TENEINDO EN CUENTA ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL DESCRITO, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON CINCINNATI DE 1 DADO SECUELAS DE ACV PREVIOS, SE HACE NECESARIO INGRESARLO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, NUEVA TAC DE CRANEO SIMPLE Y VALORACION POR NEUROLOGIA.

8-MAY-2018: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACV EN ENERO DE 2017 MANEJADO EN CLÍNICA DEL BOSQUE AL PARECER FUE TROMBOLISADO (NO HAY DATOS CLAROS NI HISTORIA PREVIA, INFORMACION DADA POR LA ESPOSA) Y POSTERIORMENTE EN EL MES DE MARZO INTERNADO EN ESTA INSTITUCIÓN POR NUEVO ACV, LUEGO EPISODIO NUEVO DE ACV EN JUNIO DE 2017 MANEJADO EN CLÍNICA SAN IGNACIO, ESTUVO ANTICOAGULADO (NO RECUERDAN FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN) TRAE EPICRISIS DE CLÍNICA RETORNAR, INGRESO DEL 27 DE ABRIL HASTA EL 7 DE MAYO DONDE FUE LLEVADO POR TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN FÍSICA, CON UN INGRESO PREVIO UN MES ATRAS POR IGUAL ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA DONDE PERMANECIÓ ESTABLE DURANTE UN MES CON MEDICACIÓN: AC VALPROICO, SERTRALINA, TRAZODONA Y QUETIAPINA. ACTUALMENTE CON SINTOMAS POCO CLAROS QUE INICIARON A LAS 16+00 DADOS POR HEMIPARESIA DERECHA ASOCIADOS A CEFALEA, NAUSEAS Y DISARTRIA CON RESOLUCION Y ADECUADA FONACIÓN PERO PERSISTE CON PERDIDA DE TONO POSTURAL Y FUERZA EN 4 EXTREMIDADES, ADEMAS SE APRECIA IMPORTANTE MANIPULACIÓN DE LA ANAMNESIS Y DEL EXAMEN FISICO, TENEINDO EN CUENTA ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL DESCRITO, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON CINCINNATI DE 1 DADO SECUELAS DE ACV PREVIOS, SE HACE NECESARIO INGRESARLO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, NUEVA TAC DE CRANEO SIMPLE Y VALORACION POR NEUROLOGIA.

PLAN:

- OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
- SUERO SALINO A 80 CC HORA
- SS/ HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, IONOGRAMA, TAC DE CRANEO SIMPLE
- CON REPORTES SE REVALORARA Y DIRECCIONARA CONDUCTA

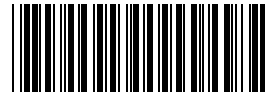
9-MAY-2018: PACIENTE QUE INGRESO POR CLINICA DE NUEVO ACV VS AIT, PERO SE OBSERVA MOVILIZANDO EXTREMIDADES DERECHAS, PERO AL INTERROGARLE INMEDIATAMENTE ASUME POSICIÓN ESPASTICA. REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE: SIN LESIONES HIPO O HIPERDENSAS A NIVEL INTRACRANEANO, LINEA MEDIA CENTRAL, DISCRETA PERDIDA DE CORTEZA FRONTAL, NO OTROS (SIN REPORTE DE RADIOLOGIA)

- NITROGENO UREICO 16.7 SODIO 139.00 POTASIO 4.18 CLORO 99.0 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.84 HEMOGRAMA NORMAL, SEROLOGIA VDRL NO REACTIVA



Epicrisis

191956



191956

Apellidos: **BUSTOS ORTIZ**

Nombres: **PRIMITIVO .**

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 191956

Estado civil: UNION LIBRE

Dirección de residencia: CALLE 67 B # 105 40

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Origen del Evento: Enfermedad general

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Ing: 7 Habitación: OBS1-01

Fecha nacim. 10/07/1961 Edad: 56 A Sexo: M

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 4355365-304587 Municipio: ENGATIVA-10

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 36590651

Servicio de Egreso:

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR NEUROLOGIA
- DIETA HIPOSODICA, ASISTIDA
- SUERO SALINO A 80 CC HORA
- CABECERA A 30 GRADOS
- ENALAPRIL 20 MGRS CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MGRS NOCHE
- ASA 100 MGRS DIA
- OMEPRAZOL 20 MGRS EN AYUNO
- CARBAMACEPINA 200 MGRS CADA 8 HORAS
- HALOPERIDOL 5 MGRS NOCHE
- TRAZODONA 50 MGRS CADA 12 HORAS
- FLUOXETINA 20 MGRS 2 EN LA MAÑANA
- LORAZEPAM 1 MGR CADA 12 HORAS

9-MAY-2018: PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE SU VIDA CON ANTECEDENTES AL PARECER DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR SIN EMBARGO NO SE HA LOGRADO DOCUMENTAR ALTERACIONES ESTRUCTURALES, TAMPOCO AL EXAMEN CLINICO; LO QUE GENERA DUDAS DIAGNOSTICAS AL RESPECTO. ADICIONALMENTE REVISOR RM CEREBRAL SIMPLE ACTUAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS. CONSIDERO QUE EL PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO CON PSIQUIATRIA, DE MOMENTO NO REQUIERE INTERVENCION ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO
EXPLICO CUADRO CLINICO A PACIENTE
SE CIERRA INTERCONSULTA POR NUESTRO SERVICIO

9-MAY-2018: Diagnosticos:

1. Sind Espastico
- 1.1. Enfermedad Cerebro vascular vs AIT vs Sind Somatomorfo
- 1.1.1 Ant de ACV en No. 3
2. Trastorno afectivo bipolar
3. HTA por HC
4. Dislipidemia

Paciente masculino, con diagnosticos anotados, con evolucion clinica estacionaria, estable clinicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, no abdomen agudo, no deficit neurologico claramente identificado al parecer con somatizacion de sintoma.

Valorado por Neurologia, quienes descartan patologia cerebral aguda, y cierran IC, solicitan valoracion por Psiquiatria.

Se inician tramites de remisión. Continúa igual manejo.

Explico a paciente y familiar.

PLAN

Continuar iguales ordenes.

Remision a Psiquiatria.

10-MAY-2018: PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE HTA, DISLIPIDEMIA Y ACV EN TRES OCASIONES EN QUIEN SE DOCUMENTA AL INGRESO SINTOMAS INESPECIFICOS ASOCIADOS A DISARTRIA Y HEMIPLEJIA DERECHA. AL INGRESO SE SOLICITAN PARACLINICOS Y SE SOLICITAN IMÁGENES - DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES - ES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN DESCARTA CUADRO FUNCIONAL Y SOSPECHA TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN ESPERA DE REMISION PARA VALORACION Y PSIQUIATRIA
CONTINUA TRAMITE DE REMISION
RESTO DE MANEJO IGUAL
ATENTOS

11-MAY-2018: No hay paraclinicos nuevos que reportar.

Analisis: Masculino en la sexta decada de la vida con antecedentes de trastorno afectivo bipolar, quien consulta por cuadro de somatizacion de patologia neurologica, se tomaron paraclinicos de ingreso y se realizacion valoracion pertinentes en las cuales se descarto organicidad, por lo que se indico por parte de neurologia valoracion concepto servicio de psiquiatria, paciente asintomatico, no hay alteracion y disociacion del juicio, no psicosis, no fase maniaca, no ideaciones de suicidio, deseo de egreso medico, se indica valoracion concepto servicio de psicologia para definir probable egreso medico y control ambulatorio y/o continuar tyramite de remision. se explica a paciente quien acepta y entiende. no hay familiares para brindar informacion.

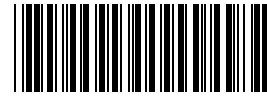
Plan.

1. Valoracion concepto servicio de psicologia.
2. dieta normal.



Epicrisis

191956



191956

Apellidos: **BUSTOS ORTIZ**

Nombres: **PRIMITIVO .**

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Ing: 7

Habitación: OBS1-01

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 191956

Fecha nacim. 10/07/1961

Edad: 56 A Sexo: M

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CALLE 67 B # 105 40

Teléfono: 4355365-304587 Municipio: ENGATIVA-10

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 36590651

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Servicio de Egreso:

3. carbamazepina 200 mg via oral dia.

4. fluoxetina 20 mg via oral dia.

5. CSV y AC

11-MAY-2018: PSICOLOGÍA: SE REALIZA SESIÓN CON EL PACIENTE CON QUIEN SE EVIDENCIA UN ESTADO ANÍMICO ALTERADO CARACTERIZADO POR ANHEDONIA, IDEAS DE MUERTE, IDEACIÓN SUICIDA, TRIADA COGNITIVA NEGATIVA, LO CUAL SE PODRÍA AJUSTAR COMO UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. DE FORMA ESPECIFICA, SE IDENTIFICA COMO ORIGEN DEL CUADRO EMOCIONAL DEL PACIENTE UN EVENTO TROMBÓTICO HACE 16 MESES, LO CUAL GENERO EN EL PACIENTE PERDIDA DE REFORZADORES, MODIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE Y AFECTACIÓN SIGNIFICATIVA EN LA DINÁMICA FAMILIAR. ES RELEVANTE HACER ESPECIAL MENCIÓN QUE EL PACIENTE YA HA TENIDO INGRESO A CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. SE SEÑALA LA CONSTANTE VERBALIZACIÓN DEL PACIENTE EN CUANTO A SU INTENCIÓN SUICIDA, RAZÓN POR LA CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE REALIZAR REMISIÓN A INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA EN LA CUAL EL PACIENTE RECIBA ATENCIÓN POR EL AREA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA.

11-MAY-2018: Paciente masculino con antecedente de trastorno afectivo bipolar. Valorado por psicología quienes consideran episodio depresivo grave en curso dado por ideación suicida, anhedonia, ideas de muerte. Consideran que amerita manejo intrahospitalario por psiquiatría. Valorado por neurología y con paraclínicos que descartan patología orgánica. Se continua trámite de remisión a psiquiatría. Se actualiza medicación con quetiapina, sertralina. Previamente acido valproico, sin embargo, en el momento sin síntomas psicóticos por lo que se omite.

IDX:

1. Trastorno afectivo bipolar.

- Episodio depresivo grave en curso.

PLAN

1. Observación

2. Dieta normal.

3. Carbamazepina 200 mg via oral dia.

4. Sertralina 50mg VO dia ***INICIO***

5. Quetiapina 50mg VO dia ***INICIO***

5. Suspender fluoxetina.

6. Control de signos vitales. Avisar Cambios.

PDTE: Remisión para manejo por psiquiatría intrahospitalaria.

12-MAY-2018: paciente con cuadro de agitación psicomotora, con intento de agredir al personal de salud. sin la presencia de signos de dificultad respiratoria o alteración neurológica. se administra midazolam 3 mg iv y se controla su estado.

plan: continuar igual manejo - p/ remisión psiquiatría

12-MAY-2018: Caso comentado con hallazgos descritos paciente estable clínicamente no con compromiso hemodinámico ni signos clínicos de síns sin necesidad de soporte vasopresor o asistencia ventilatoria mecánica, no signos de dificultad respiratoria, no signos de compromiso neurológico agudo con cuadro clínico de exacerbación de patología psiquiátrica de base, episodio de agitación psicomotora, en el momento manifiesta preestado de ansiedad, ya se descarta causa orgánica por paraclínicos y tras valoración por neurología, en quien se decide iniciar ansiolisis así como manejo antipsicótico, atentos a evolución

PLAN

Observación - remisión a psiquiatría

Dieta normal.

catéter heparinizado

haloperidol 5 mg iv cada 8 h --solo si agitación psicomotora

Carbamazepina 200 mg via oral dia.

Sertralina 50mg VO dia

Quetiapina 50mg VO dia

lorazepam 1 mg vo cada 12 h

Control de signos vitales. Avisar Cambios.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD



Epicrisis

191956



191956

Apellidos: **BUSTOS ORTIZ**

Nombres: **PRIMITIVO .**

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Ing: **7**

Habitación: **OBS1-01**

Tipo documento: **CC** No. doc. identidad: **191956**

Fecha nacim. **10/07/1961**

Edad: **56 A** Sexo: **M**

Estado civil: **UNION LIBRE**

Ocupacion: **EMPLEADO**

Dirección de residencia: **CALLE 67 B # 105 40**

Teléfono: **4355365-304587** Municipio: **ENGATIVA-10**

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Tipo.Afiliado: **Cotizante**

Categoría / Estrato: **A**

Origen del Evento: **Enfermedad general**

No autorización: **36590651**

Servicio de Ingreso: **URGENCIAS**

Servicio de Egreso:

Firma y sello del profesional: _____

Identificación:

Registro Medico:

Especialidad: