



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: SANTIAGO BARRERO RAMIREZ

Nro Historia: Cédula 1026589795

Edad: 21 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS \*\* FAMISANAR P.O.S.  
\*\*

<===== CONSULTAS =====>

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 14/abr/18 17:21 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Psiquiatria

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: 1 Piso - Urgencias

Motivo de la Consulta: VER CONCEPTO

Enfermedad Actual: VER CONCEPTO

Revisión por Sistemas: VER CONCEPTO

\* Antecedentes:

VER CONCEPTO

\* OBJETIVO

Inspección General:

.

Signos Vitales:

Presión Sistólica 1 mmHg

Presión Diastólica 1 mmHg

Frecuencia Cardíaca 1 /min

Frecuencia Respiratoria 1 /min

Saturación 1 %

Temperatura 1 °C

\* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

\* DIAGNOSTICOS

- Trastorno afectivo bipolar episodio maniaco presente con síntomas psicóticos  
obs:

\* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

CONSULTA DE URGENCIAS PSIQUIATRÍA

Datos de identificación :

Edad: 21 años

Natural y procedente : Bogotá D.C

Vive con padres y hermanas (19 y 7 años )

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Hizo un semestre de trabajo social y un semestre de educación especial.

Ocupación: Trabaja con el papá como auxiliar en TIGO

Religión : Católico

Acompañante : Madre

Motivo: " Está alterado "

Enfermedad actual:

Paciente de 21 años quien presenta cuadro clínico de 6 semanas de evolución que inició con un afecto exaltado hacia la irritabilidad evidenciado por sus padres. Luego a esto se asoció, taquialia, logorrea, hablando de diversos temas sin conexión, disminución de la necesidad del sueño y aumento de la actividad dirigida a un objetivo dedicándose durante las noches a escribir múltiples canciones en inglés, tocar guitarra o a chatear y realizar publicaciones en las redes sociales ( actividades que usualmente no realiza) . Desde hace aproximadamente 2 semanas el afecto se ha tornado más irritable, con exacerbación de sus otros síntomas y asociándose interpretaciones delirantes de la realidad , manifestando que siente que cuando sale a la calle la gente se queda observándolo raro y hablan de él.Además ha presnetado conductas de riesgo al hablarle a desconocidos por redes sociales y programar citas con ellos. Rodos estos síntomas alteraron su funcionalidad familiar y laboral. Por lo anterior hace 1 semana deciden consultar a psiquiatra quien indica manejo Sertralina y Difenhidramina . Debido a persistencia de síntomas deciden consultar.



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: SANTIAGO BARRERO RAMIREZ

Nro Historia: Cédula 1026589795

Edad: 21 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS \*\* FAMISANAR P.O.S.  
\*\*

Su madre comenta que hace 6 años posterior a la muerte de un amigo presentó un ánimo triste intermitente asociado a llanto fácil, el cual resolvió luego de 2 semanas. Posterior a esto de manera súbita exaltación afectiva hacia la irritabilidad, taquialia, logorrea, hablándole a extraños sobre temas religiosos, sus preocupaciones por la pobreza y la drogadicción. Así mismo presentó disminución de la necesidad del sueño, dedicándose en las noches a redactar escritos que eran inentendibles por sus padres. La madre comenta que este episodio tuvo una duración aproximadamente de un mes, medicándolo con autovaloriana. En esta ocasión no consultaron a Psiquiatría porque el cuadro resolvió y el paciente volvió a su funcionalidad.

Antecedentes :

Patológicos: Neumonía in útero, hepatitis por citomegalovirus, pielonefritis en la infancia, fiebre amarilla, convulsiones febriles.

Quirúrgicos: Niega

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Consumo ocasional de cigarrillo. Niega consumo de otras sustancias.

Traumáticos: Accidente de tránsito presentando fractura de tabique nasal

Familiares : Niega antecedentes familiares Psiquiátricos

Historia personal y familiar

Paciente nacido en hogar biparental, producto de primera gestación, parto a término, neumonía in útero, requirió de uso de oxígeno durante los primeros tres meses de vida. Sufrió de Hepatitis por citomegalovirus. Presentó pielonefritis al año de edad. Durante la infancia tuvo múltiples convulsiones febriles. Se relacionaba bien con pares y tenía un rendimiento académico regular.

Inició estudios en trabajo social motivado por su novia pero solo cursó un semestre, luego inició educación especial pero luego de un semestre decidió retirarse.

Comenta una relación de pareja conflictiva la cual terminó hace algunas semanas.

Comenta una adecuada relación con su madre y una relación más distante con su padre.

Personalidad premórbida

Su madre lo describe como sociable, trabajadora, religiosa y caballerosa.

Examen mental

Paciente ingresa en compañía de su madre, actitud colaboradora, con porte adecuado, alerta, orientado en las tres esferas, hiperprosexico, taquialia, logorreico, pensamiento lógico, disgregado, taquipsíquico, circunstancial, no verbaliza ideas delirantes, con interpretaciones delirantes de la realidad, afecto exaltado, irritable, resonante, sin alteraciones en la sensibilidad. Leve inquietud motora. Juicio y raciocinio desviado. Introspección pobre.

Impresión diagnóstica :

1. Trastorno bipolar tipo I - Episodio maniaco actual

Análisis

Paciente masculino en la tercera década de la vida quien ingresa por un cuadro de 6 semanas de evolución consistente en afecto exaltado hacia la irritabilidad, taquialia, logorrea, taquipsiquia, disminución de la necesidad del sueño, aumento de la actividad dirigida al objetivo, presencia de conductas de riesgo e interpretaciones delirantes de la realidad. Al momento de la valoración se encuentra al paciente con un afecto exaltado, irritable, taquialia, logorreico, taquipsíquico, disgregado, circunstancial, sin ideas delirantes estructuradas pero con interpretaciones delirantes de la realidad. Consideramos que el paciente presenta al parecer un primer episodio maniaco que podría encontrarse en el contexto de un trastorno bipolar tipo I, sin embargo, requiere de observación longitudinal para esclarecer diagnóstico. Llama la atención al parecer a los 15 años un episodio de características similares. Se indagó sobre síntomas afectivos de corte depresivo que haya presentado antes que pudieran configurar un episodio depresivo mayor los cuales niega.

Se decide hospitalizar en unidad de salud mental para iniciar medicación, para contención de riesgos y para realizar estudios complementarios incluyendo neuroimagen.

Se explica al paciente y familiar en lenguaje claro y sencillo impresión diagnóstica, alternativas terapéuticas, riesgos y posibles complicaciones quienes refieren entender y aceptar conducta.



# HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

## HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: SANTIAGO BARRERO RAMIREZ

Nro Historia: Cédula 1026589795

Edad: 21 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS \*\* FAMISANAR P.O.S.  
\*\*

### Plan

Hospitalización en unidad de salud mental

Retiro de elementos potencialmente peligrosos

Haloperidol 25 gotas vía oral ahora continuar 25 gotas cada 12 horas

Se solicita hemograma, función renal, función hepática, glicemia, tóxicos en orina, TSH, VDRL, TAC cerebral simple

Control de signos vitales estricto- avisar cambios

Vigilar por riesgo de agitación psicomotora y heteroagresividad

C.Oviedo - J. Benavides// Residentes de Psiquiatría.

Días de Incapacidad: 0

Destino: Hospitalización Piso

### \* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden Nro. 4691647 - 1 PISO - URGENCIAS

- Haloperidol 2 mg/mL Solución Oral. Frasco gotero x 20 mL

-Obs: DAR 25 GOTAS VIA ORAL AHORA - CONTINUAR 25 GOTAS CADA 12 HORAS

-Resp: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN

### \* ORDENES DE NUTRICION

Orden Nro. 4691676 - 2 PISO - HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL

- Dieta Normal

-Obs:

-Resp: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN

### \* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 8792152 2 PISO - HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL

- Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina -

Orden Nro. 8792097 1 PISO - URGENCIAS

- Hormona Estimulante Del Tiroides (TSH) -

- Tomografía Computada De Craneo Simple - /Novarad:230284

- Drogas De Abuso -

- Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios

Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma) Automatizado

- Nitrogeno Ureico -

- Prueba No Treponemica Manual (sangre) -

- Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa] -

- Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa] -

- Uroanálisis -

- Anfetaminas Y Metanfetaminas Cuantitativas Automatizado -

- Barbituricos Cuantitativo Semiautomatizado O Automatizado -

- Benzodiazepinas Cuantitativas Automatizado -

- Cannabinoides Automatizado -

- Cocaína o Metabolitos -

- Opiáceos Semiautomatizado O Automatizado -

- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -

\*\*\*\*\*

DOCTOR: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN - Psiquiatría

Reg. Médico: 1110524440

\*\*\*\*\*