

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 24016134	
Paciente: ANA ISABEL CASTIBLANCO DE FUENTES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/08/1941	
Edad y género: 77 Años, Femenino	
Identificador único: 321740	Financiador: NUEVA EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Fecha y hora de ingreso: 14/01/2019 15:15

Número de ingreso: 321740 - 2

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE DE 77 AÑOS FEMENINA QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES Y MEDIO, QUE SE AGUDIZA HACE 2 DIAS, CONSISTENTE EN SENSACION DE MAREO, VERTIGO SUBJETIVO, NAUSEAS, AUMENTO DEL POLIGONO DE SUSTENTACION, CEFALEA GLOBAL TIPO PESO DE LEVE INTENSIDAD, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS O ESCOTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTALGIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. FAMILIAR INFORMA HABERLA TRAI DO POR CUADRO DEPRESIVO, INFORMAN LLANTO FACIAL, LABILIDAD EMOCIONAL, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA, LA FAMILIA SE ENCUENTRA PREOCUPADA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA

FARMACOLOGICOS: VERAPAMILO TAB 120 MG VO CADA 12 H, HCTZ, ASA, BETAHISTINA

QX: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

FAMILIARES: NO SABE

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 14/01/2019

Grupo	Descripción
Quirúrgicos	NIEGA
Farmacológicos	VERAPAMILO, B HOISTINA, ASA, HIDROCLOROTIAZIDA
Alérgicos	NIEG A ALEGR A AMEDCAMANT S

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Normal. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL C/C ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS C/P RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRs SIN AGREGADOS, NO SDR ABD: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA NEURO: ACTIVA REACTIVA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINEGA, TEST DE IMPULSO CEFALICO POSITIVO, NISTAGMUS HORIZONTAL, NO SIGNOS DE COMPROMISO DE PARES.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 150, PA Diastólica (mmHg): 93, Presión arterial media (mmHg): 112, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 80, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18, Temperatura (°C): 36, Escala del dolor: 5, Saturación de oxígeno (%): 90

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F328	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Impresión diagnóstica

Condición



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 24016134	
Paciente: ANA ISABEL CASTIBLANCO DE FUENTES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/08/1941	
Edad y género: 77 Años, Femenino	
Identificador único: 321740	Financiador: NUEVA EPS-C

Página 2 de 3

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

PACIENTE CON CUADRO DE VERTIGO CRONICO AGUDIZADO, QUE CONDICIONA TRASTORNO ADAPTATIVO, PACIENTE CON SINTOMAS AFECTIVOS ACTIVOS, LLANTO FACIAL, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA. ANTE LOS SINTOMAS DESCRITOS SE DECIDE MANEJO MEDICO SINTOMATICO Y SE PIDE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

DX
SINDROME VERTIGINOSO
TRASTORNO DEPRESIVO - ADAPTATIVO

PLAN
L. RINGER BOLO 500CC AHORA
DIPIRONA AMP 2 GR IV AHORA
METOCLOPRAMIDA AMP 10MG IV AHORA
VERAPAMILO TAB 120 MG VO AHORA
DIMENHIDRINATO TAB 50MG VO AHORA
DEXAMETASON AMP 8 MG IV AHORA
SS/ CH, GLUCOSA, ELECTROLITOS
SS/ VALORACION POR PSIQUIATRIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 14/01/2019 15:44
Nota de Ingreso a Servicio - MEDICO GENERAL
Motivo de Consulta: ME DIO VERTIGO
Enfermedad actual: PACIENTE DE 77 AÑOS FEMENINA QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES Y MEDIO, QUE SE AGUDIZA HACE 2 DIAS, CONSISTENTE EN SENSACION DE MAREO, VERTIGO SUBJETIVO, NAUSEAS, AUMENTO DEL POLIGONO DE SUSTENTACION, CEFALEA GLOBAL TIPO PESO DE LEVE INTENSIDAD, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS O ESCOTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTALGIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. FAMILIAR INFORMA HABERLA TRAI DO POR CUADRO DEPRESIVO, INFORMAN LLANTO FACIAL, LABILIDAD EMOCIONAL, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA, LA FAMILIA SE ENCUENTRA PREOCUPADA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA
FARMACOLOGICOS: VERAPAMILO TAB 120 MG VO CADA 12 H, HCTZ, ASA, BETAHISTINA
QX: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA
FAMILIARES: NO SABE
Revisión por sistemas:
Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 150/93, Presión arterial media(mmHg): 112, Lugar toma: Brazo derecho
Frecuencia cardiaca: 80
Frecuencia respiratoria: 18
Temperatura: 36
Escala del dolor: 05
Saturación de oxígeno: 90
Examen Físico:
Inspección General

Inspección general : PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL C/C ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS C/P RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS, NO SDR ABD: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA NEURO: ACTIVA REACTIVA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, TEST DE IMPULSO CEFALICO POSITIVO, NISTAGMUS HORIZONTAL, NO SIGNOS DE COMPROMISO DE PARES.

Análisis y Plan: PACIENTE CON CUADRO DE VERTIGO CRONICO AGUDIZADO, QUE CONDICIONA TRASTORNO ADAPTATIVO, PACIENTE CON SINTOMAS AFECTIVOS ACTIVOS, LLANTO FACIAL, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA. ANTE LOS SINTOMAS DESCRITOS SE DECIDE MANEJO MEDICO SINTOMATICO Y SE PIDE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

DX
SINDROME VERTIGINOSO
TRASTORNO DEPRESIVO - ADAPTATIVO

PLAN
L. RINGER BOLO 500CC AHORA
DIPIRONA AMP 2 GR IV AHORA
METOCLOPRAMIDA AMP 10MG IV AHORA
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 24016134	
Paciente: ANA ISABEL CASTIBLANCO DE FUENTES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/08/1941	
Edad y género: 77 Años, Femenino	
Identificador único: 321740	Financiador: NUEVA EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VERAPAMILLO TAB 120 MG VO AHORA
DIMENHIDRINATO TAB 50MG VO AHORA
DEXAMETASON AMP 8 MG IV AHORA
SS/ CH, GLUCOSA, ELECTROLITOS
SS/ VALORACION POR PSIQUIATRIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/01/2019 16:19

Evolución - PSIQUIATRIA

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR SU HIJA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO, LENGUAJE INCOHERENTE, IDEACION SUICIDA, EPISODIOS DE DESORIENTACION, ALTERACION DLE PATRON DE SUEÑO DADO POR INSOMNIO DE CONCILIACION, LABILIDAD EMOCIONAL, ANHEDONIA, LLANTO FACIL, ALTERACION DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA Y TEMBLOR DISTAL DE MIEMBROS SUPERIORES, Y ANSIEDAD . EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN TRES ESFERAS, REFIERE CUADRO ACTUAL ES DESENCADENADO POR ESTRES, VERTIGO Y CEFALEA INTENSA QUE LA DESESPERA HASTA EL PUNTO DE QUERERSE MORIR, REFIERE QUE ES UNA CARGA PARA SU FAMILIA, NIEGA INTENTOS DE SUICIDIO. SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA EN SU FAMILIA. PACIENTE CON ADECUADA RED DE APOYO, EN EL MOMENTO TRANQUILA CON LABILIDAD EMOCIONAL. SE DECIDE HOSPITALIZAR, PARA INICIAR ESTUDIOS Y DESCARTAR PROCESO ORGANICO, SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, PARACLINICOS DE EXTENSION, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA SE EXPLICA A FAMILIAR

Plan de manejo: OBSERVACION POR PARTE DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA

DIETA HIPOSODICA

SERTRALINA TAB 50 DAR 25 MG EN EL DESAYUNO

LORAZEPAM DE 1 MG DAR 1/4 TAB EN LA MAÑANA Y 1/2 TAB EN LA NOCHE

SS: TAC DE CRANEO SIMPLE

SS: FUNCION TIROIDEA, FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, VITAMINA B12, ACIDO FOLICO, GLICEMIA

CSV-AC

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F328	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	Impresión diagnóstica
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Impresión diagnóstica

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1

Descripción de exámenes	Total
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

Otros medicamentos

dexaMETASONA (FOSFATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE

dimenHIDRINATO 50 MG TABLETA

DIPIRONA MAGNESICA 2 GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE

LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE

LORazepam 1 MG TABLETA

METOCLOPRamida 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE

Especialidades tratantes MEDICO GENERAL

Especialidades de apoyo PSIQUIATRIA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐