



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JORGE ARTURO GONZALEZ CASTIBLANCO

Nro Historia: Cédula 19393663

Edad: 61 Años - Sexo Masculino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **

<===== INTERCONSULTA PSIQUIATRICA =====>

<<<< INTERCONSULTA PSIQUIATRICA - 03/dic/18 20:03 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Psiquiatria

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: 1 Piso - Urgencias

Motivo de la Consulta: " he estado muy ansioso", refiere el paciente

Enfermedad Actual: Paciente conocido por nuestro servicio por un antecedente de trastorno neurocognoscitivo de probable etiología vascular con síntomas ansiosos y psicóticos, quien se encuentra en manejo con Quetiapina 50 mg/día . Ingresa a la institución por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en síntomas ansioso, disminución de la necesidad del sueño, inquietud motora , irritabilidad, 2 episodios de heteroagresión (física y verbal) hacia sus familiares, logorrea y experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado. El familiar refiere que los síntomas se asocian a que el paciente retoma el consumo de alcohol sin embargo se desconoce el patrón de consumo, ya que el paciente minimiza dicho antecedente. Desde el mes de octubre, el paciente refiere que por somnolencia diurna y riesgo de dependencia farmacológica, de forma voluntaria ajusta la dosis a 25mg /día de Quetiapina y no asiste a controles pos psiquiatria debido a dificultades en el trámite administrativo de la autorización de las órdenes. Fue valorado por el servicio de urgencias, evidenciando tensión arterial en 160/110, en rango de urgencia hipertensiva , quienes ajustas manejo farmacológico y solicitan nuestra valoración por marcada ansiedad, logorrea, agitación psicomotora y mala adherencia farmacológica, lo que explica pobre control de cifras tensionales. Al valorar al paciente refiere que se encuentra preocupado por la reactivación de los síntomas ansiosos, asociado a ideas de preocupación por reciente cirugía ocular por temor de contraer conjuntivitis acompañado de irritabilidad ocasional. Niega alteración el patron alimentario, heteroagresividad, mutismo, soliloquios u otros síntomas asociados. Su funcionalidad global se encuentra comprometida debido a que no asiste a su negocio ni realiza las actividades diarias del hogar.

* OBJETIVO

Inspección General:

Estables condiciones generales

Signos Vitales:

Presión Sistólica	1	mmHg
Presión Diastólica	1	mmHg
Frecuencia Cardiaca	1	/min
Frecuencia Respiratoria	1	/min
Saturación	1	%
Temperatura	1	°C

* EXÁMEN MENTAL

Examen mental:

El paciente es valorado en consultorio de urgencias en compañía de su hermano, porte organizado, actitud intrusiva, establece contacto visual y verbal con el entrevistador. Está alerta, orientado globalmente, taquialico, euproséxico. Su pensamiento es concreto, perseverante, tangencial, circunstancial, no verbaliza ideas delirantes, no cogniciones depresivas, sin ideas de muerte o de suicidio. Afecto expansivo, mal modulado, resonante de tono ansioso. Sin alteraciones sensorio-perceptivas. Leve inquietud motora. Juicio de realidad debilitado. Introspección parcial.

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS

- Demencia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

VALORACIÓN PSIQUIATRÍA URGENCIAS:

Datos de identificación:

Edad: 61 años



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JORGE ARTURO GONZALEZ CASTIBLANCO

Nro Historia: Cédula 19393663

Edad: 61 Años - Sexo Masculino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **

Natural y procedente: Bogotá
Escolaridad: Contador público
Ocupación: Trabaja de manera independiente en una tienda
Estado Civil: soltero sin hijos
Religión: católico
Vive con la madre y un hermano
Acompañante: Hermano- Victor Gonzalez

Motivo de consulta: " he estado muy ansioso", refiere el paciente

Motivo de interconsulta: Mala adherencia farmacológica

Enfermedad actual:

Paciente conocido por nuestro servicio por un antecedente de trastorno neurocognoscitivo de probable etiología vascular con síntomas ansiosos y psicóticos, quien se encuentra en manejo con Quetiapina 50 mg/día. Ingresa a la institución por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en síntomas ansioso, disminución de la necesidad del sueño, inquietud motora, irritabilidad, 2 episodios de heteroagresión (física y verbal) hacia sus familiares, logorrea y experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado. El familiar refiere que los síntomas se asocian a que el paciente retoma el consumo de alcohol sin embargo se desconoce el patrón de consumo, ya que el paciente minimiza dicho antecedente. Desde el mes de octubre, el paciente refiere que por somnolencia diurna y riesgo de dependencia farmacológica, de forma voluntaria ajusta la dosis a 25mg /día de Quetiapina y no asiste a controles pos psiquiatría debido a dificultades en el trámite administrativo de la autorización de las órdenes. Fue valorado por el servicio de urgencias, evidenciando tensión arterial en 160/110, en rango de urgencia hipertensiva, quienes ajustas manejo farmacológico y solicitan nuestra valoración por marcada ansiedad, logorrea, agitación psicomotora y mala adherencia farmacológica, lo que explica pobre control de cifras tensionales. Al valorar al paciente refiere que se encuentra preocupado por la reactivación de los síntomas ansiosos, asociado a ideas de preocupación por reciente cirugía ocular por temor de contraer conjuntivitis acompañado de irritabilidad ocasional. Niega alteración del patrón alimentario, heteroagresividad, mutismo, soliloquios u otros síntomas asociados. Su funcionalidad global se encuentra comprometida debido a que no asiste a su negocio ni realiza las actividades diarias del hogar.

Antecedentes:

Patológicos: HTA, ACV, hiperuricemia
Farmacológicos: atorvastatina 40 mg/día, alopurinol 100mg/día, furosemida 40 mg/día, clonidina 150 mcg cada 8 horas, losartan +amlodipino 50/5mg 1 tableta cada 12 horas.
Quirúrgicos: Faquectomía izquierda
Alérgicos: piroxicam.
Tóxicos: Antecedente de consumo de alcohol cada 8 días hasta la embriaguez, último consumo hace 1 año.
Familiares: madre con HTA.
Psiquiátricos: Hermano con enfermedad mental no clara.

Examen mental:

El paciente es valorado en consultorio de urgencias en compañía de su hermano, porte organizado, actitud intrusiva, establece contacto visual y verbal con el entrevistador. Está alerta, orientado globalmente, taquialico, eufórico. Su pensamiento es concreto, perseverante, tangencial, circunstancial, no verbaliza ideas delirantes, no cogniciones depresivas, sin ideas de muerte o de suicidio. Afecto expansivo, mal modulado, resonante de tono ansioso. Sin alteraciones sensorio-perceptivas. Leve inquietud motora. Juicio de realidad debilitado. Introspección parcial.

CIWAR 6

IDx:

1. Hipertensión arterial no controlada.
 - 1.1 mala adherencia al tratamiento farmacológico
2. Trastorno neurocognoscitivo mayor debido a enfermedad cerebrovascular con síntomas comportamentales
3. Hipertensión arterial
4. Hiperuricemia
5. Enfermedad venosa superficial
6. Antecedente de alcoholismo

Análisis:

Se trata de un paciente en la séptima década de la vida con antecedente de trastorno neurocognoscitivo de



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JORGE ARTURO GONZALEZ CASTIBLANCO

Nro Historia: Cédula 19393663

Edad: 61 Años - Sexo Masculino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **

probable etiología vascular con síntomas ansiosos asociados en manejo con quetiapina 50 mg/noche, con mala adherencia farmacológica debido a que toma 25 mg /noche debido somnolencia e ideas referenciales hacia la medicación, quien no asiste a controles por psiquiatría por dificultades en los trámites administrativos. Consulta el día de hoy por alteración de la tensión arterial, fue valorado por medicina general quien inicia manejo con antihipertensivos. Solicitan nuestra valoración por inquietud motora y afecto ansioso. Durante el momento de la valoración encontramos paciente ansioso, con logorrea, inquietud motora, actitud intrusiva e irritabilidad. Su hermano refiere que desde hace 3 días debido al consumo de alcohol presenta alteraciones en el patrón del sueño y cambios comportamentales como irritabilidad, logorrea y conductas heteroagresivas hacia terceros. Sin otros síntomas asociados. Por lo anterior se considera que el paciente requiere iniciar manejo intramural ya que cursa con reactivación de síntomas afectivos de corte ansioso y conductas disruptivas asociadas, debido a mala adherencia farmacológica y consumo de alcohol. Se desconoce patrón de consumo, con un CIWAR al ingreso de 6 por lo que se considera que el paciente cursa con un síndrome de abstinencia leve; sin embargo se realizara CIWAR cada 12 horas para evaluar riesgo de abstinencia e identificar patrón de consumo, en el momento no cursa con alto riesgo de desarrollar síndrome de abstinencia severo. Se solicitan paraclínicos de control y se inicia manejo con Quetiapina 50 mg/noche para evaluar tolerancia, adherencia y respuesta farmacológica. Se explica al paciente y a su familiar conducta a seguir quienes refieren entender y aceptar.

Plan:

- Hospitalizar en unidad de salud mental Continúa en observación en urgencias por ahora -Dieta corriente
- Actividad física limitada según condición
- Quetiapina 50 mg/noche.
- CIWAR cada 12 horas
- SS: cuadro hemático, ALT, AST; albúmina, vitamina B12, ácido fólico, electrolitos, etanol.

N. Caicedo- S.Medina /Residente de psiquiatría general

Días de Incapacidad: 0

Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 9317787

1 PISO - URGENCIAS

- Vitamina B12 [Cianocobalamina] - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Alcohol Etilico - Prioridad: Hospitalario Prioritario .
- Cloro - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Acido Fólico [folatos] en Suero - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Albumina En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios

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

- Prioridad: Hospitalario Normal .

- Magnesio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Potasio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Sodio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa] - Prioridad:

Hospitalario Normal .

- Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa] - Prioridad: Hospitalario

Normal .

DOCTOR: NATALIA CAICEDO SARRIA - Psiquiatría

Reg. Médico: 1107066087
