

ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE: ISAZA DE LA PAVA ALEJANDRA
IDENTIFICACION: 1040182214
FECHA DE NACIMIENTO: 1992-07-06 ()
DIRECCION: CLL 146 N 15-78 APTO 701
FECHA DE INGRESO: 2018-07-07 11:40:28
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2018-07-07 09:59:26

MEDICO TRATANTE: JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
ENTIDAD: PARTICULAR
REGIMEN: PARTICULAR
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE
NIVEL DE USUARIO: NIVEL II

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-07-07 09:59:26

Nombre

Alejandra Isaza de la Pava

Edad

26 años

Género

Femenino

Fecha de Nacimiento

6 julio 1992

Natural

Armenia

Residente

chia

Procedente

chia

Dirección

CLL 12 No. 5 -31, casa 7

Teléfono

Telefono: 3203973983 (paciente) 3155533509 (Madre)

Religión

católica

Estado Civil

soltera

Escolaridad

Universitario en administración de empresas en Universidad Sergio Arboleda

Ocupación

Comerciante independiente

Vive con

Madre

Aseguradora

NA

EPS

Sanitas

Acompañante

MADRE (JENNY DE LA PAVA)

Informante

Paciente

Motivo de Consulta

Paciente remitida en traslado primario en ambulancia básica desde hotel en bogotá, sin complicaciones.

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en entrada a urgencias, sentada, tranquila, en compañía de familiar y personal de ambulancia. Sin estigmas de llanto reciente, sin evidencia de lesiones externas ni sangrado. Saluda amablemente estrechando la mano, con actitud colaboradora y se dirige al consultorio por sus propios medios.

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 25 años de edad con antecedente de trastorno afectivo bipolar, quien es traída en ambulancia desde hotel en Bogotá, ya que hoy en la madrugada presenta episodio de conflicto con su pareja, asociado a heteroagresividad verbal y física con este, refiere "es que estaba de cumpleaños y estábamos tomando", refiere consumo de 1 botella y media de aguardiente con su pareja y 3 cervezas, refiere que el conflicto fue causado por "le dije que yo ya no lo quería, que ya no tengo sentimientos hacia el". Adicionalmente la madre de la paciente refiere cuadro clínico de 1 mes de evolución de síntomas maniformes, dados por afecto labil, dado por animo exaltado y expansivo, que se torna por moemntos ansioso e irritable, con episodios de heteroagresividad física y verbal con la pareja y la madre, lenguaje incoherente, tendencia a logorrea, coprolalia, aumento de la actividad intencionada, dromomanía, aumento de gastos innecesarios de dinero, disminución de la necesidad de dormir, aumento en la realización de planes y negocios, hiperfagia, taquilalia, taquipsíquica, síntomas psicóticos dados por alucinaciones visuales y auditivas complejas, ideas delirantes de contenido místico y megalomaneíacos, transmisión del pensamiento y soliloquios. Igualmente aumento de consumo de marihuana en patrón diario, sola y con amigos, ultimo consumo el día de ayer, consumo de alcohol igualmente en patrón diario, consumo seguido durante los últimos tres días.

Se encuentra en tratamiento con Valcote tab 250mg 1-0-1, con pobre adherencia, solo toma dosis de la mañana por decisión propia. En el momento no

se encuentra en seguimiento ambulatorio, ultima valoración por psiquiatría hace 3 meses, no recuerda el nombre del psiquiatra. Paciente conocida previamente por la institución quien ha requerido 4 hospitalización, ultima con egreso el 17/03/2018 por episodio maniaco con síntomas psicóticos.

Manifiesta la madre: "consume marihuana otra vez hace mes y medio, tiene un estado maniaco, con alucinaciones, trata de controlarlo, el sábado estaba fumando marihuana, estaba totalmente ida, se fue de la casa, mente permanentemente, se gasta la plata. Ella dice que tiene poderes, se queda viendo como raro, alucinando, dice que se comunica con las personas que conoce, que ve a sus parejas, habla con la luna".

Respecto a cuadro general refiere la paciente: "anoche cumplí años, y me tome unos tragos, y como a las 5 am pafié con mi novio y pues desencadenó una pelea horrible, llegó la policía, y pues nada, acá estoy. Hubo forcejeo, el llamo a la policía, por que yo me quería y el no me quiera dejar ir, y llamo a la policía, estábamos tomando, y pues si yo me iba a ir me iba para mi casa y no me iba a volver a ver, fue como una pelea de pareja."

Como posible factor desencadenante refiere el paciente: "pues yo estaba muy tranquila, y le dije que ya no sentía nada por el, y eso desencadenó la situación, y pues yo estaba borracha y me quería ir, y el no me quería dejar ir y llamo a la policía, y ahí llamaron la ambulancia y me trajeron"

Respecto a la funcionalidad previa, refiere el paciente: "nada, súper bien, ni depresión ni euforia, he estado bien".

Personalidad Previa

Refiere la paciente "yo soy como atravesada"

Antecedentes Personales

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Liposucción en julio de 2016.

Mamoplastia de aumento y liposucción hace 10 días.

Traumáticos

Niega

Tóxicos

Los relatados en la enfermedad actual

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Valcote tab 250mg 1-0-1, parcial adherencia, refiere toma solo la dosis de la mañana por decisión propia.

Meliane light (anticonceptivo oral)

Hospitalarios

Por psiquiátricos.

Psiquiátricos

Desde Marzo 2016 diagnosticada con Trastorno bipolar en clínica Laing, desde entonces requirió en 4 oportunidades hospitalización en nuestra institución, la ultima en 03/2018 por episodio maniaco y consumo de marihuana. Ha venido en manejo con Ácido Valproico pero con mala adherencia, niega haber tenido procesos de deshabitación. En el momento no asiste a seguimiento por psiquiatría de forma ambulatoria.

Antecedentes Familiares

Psiquiátricos

Niega

Otros

Línea paterna DMII

Línea materna enfermedad coronaria.

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

Valcote tab 250mg 1-0-1, parcial adherencia, refiere toma solo la dosis de la mañana por decisión propia.

Meliane light (anticonceptivo oral)

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA RECIENTE, SE ACTUALIZAN ALGUNOS DATOS.

Paciente producto de segundo embarazo de la madre, gestación planeada y deseada sin complicaciones, parto a término por cesárea por macrosomía fetal, presentó hipoglucemia neonatal, sin otras complicaciones. No recibió lactancia materna "no le dí seno porque no me salía", Niega alteraciones en el desarrollo psicomotor ni en el lenguaje. Niega objeto transicional, niega colecho.

Paciente inicia vida escolar a edad de 3 años ingresó a jardín "El descanso de mamá" donde estuvo 2 años, posteriormente ingresó al colegio "Capuccinas" donde cursó primaria y bachillerato, sin dificultades académicas, "muy bien", niega haber perdido años escolares" durante este proceso niega dificultades con pares o figuras de autoridad, de la relación con pares refiere: "muy buenas", de la relación con figuras de autoridad refiere "también muy bien".

Posteriormente ingresó a estudiar aviación en "Alcones de Medellín" por problemas económicos solo pudo cursar un año y la madre es trasladada por motivos laborales a Bogotá, posteriormente ingresó a estudiar administración de empresas en la universidad Sergio Arboleda, pero tuvo dificultades académicas y suspendió en 5to semestre, posteriormente retoma sus estudios y se graduó hace 2 meses, refiere adecuado rendimiento. Actualmente trabaja como comerciante independiente con negocios personales.

Historia Familiar

Núcleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA RECIENTE, SE ACTUALIZAN ALGUNOS DATOS.

Conformado en unión católica por Jenny Patricia de la Pava quien labora como directora de una fundación y Fidel Isaza que labora como independiente hace 30 años, padres se separan hace 13 años. De la unión nacen 2 hijas siendo la paciente la menor. La hija mayor fallece en el terremoto de Armenia hace 18 años cuando tenía 11 años de edad y la paciente tenía 6 años de edad. De la relación de la familia la paciente refiere: "bien".

De la relación con el padre: la paciente refiere: "bien, nos va bien".

Desde hace 12 años viven con el esposo de la madre: de la relación la paciente refiere: "bien".

No conformado.
Revisión por Sistemas
Aliento alcohólico, estreñimiento de 2 días de evolución.

Examen Físico

Estado General

Regular

F.C. 110

F.R. 18

T.A. 140

/ 90

Temperatura 36.5

Peso 69

Talla_en_cms 161

I.M.C. 26.619343389529724

Cardiopulmonar

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados, no se observan signos de dificultad respiratoria

Cabeza y Cuello

Normocéfalo, conjuntivas, normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalias

Abdomen

Peristaltismo presente, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal

Extremidades

Eutróficas, con edema leve en región glútea, cicatriz de incisión en pliegue glúteo en adecuado estado, pulsos distales presentes, llenado capilar menor de dos segundos.

Genitourinario

No se explora, paciente no lo permite.

Piel y Faneras

Múltiples áreas de equimosis en miembros inferiores, en región de cara medial de muslos, y tercio superior de tibia derecha.

Neurológico

Alerta, orientada globalmente, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, nistagmus horizontal, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada, no focalización.

Examen Mental

Porte y Actitud

En consulta paciente colaboradora, establece adecuado contacto visual y verbal, al momento de indicar la hospitalización se torna de llanto fácil. Paciente de género femenino, su edad aparente concuerda con la cronológica, de contextura media, estatura promedio y tez trigueña, con cabello largo color negro, higiene y presentación personal acordes para lugar, edad y contexto. No usa maquillaje, sin accesorios, viste saco blanco, camiseta blanca, vestido verde y zapatos blancos en adecuadas condiciones.

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientada globalmente

Atención

Euproséxica

Conducta Motora

Euquinética

Afecto

Lábil, al inicio de la entrevista con exaltación leve, posteriormente triste con llanto fácil, hipomodulado, resonante

Pensamiento

Se infiere ilógico, coherente, en el momento de la consulta no verbaliza ideas delirantes, sin ideas de muerte o suicidio.

Senso Percepción

Sin actitud ni actividades alucinatoria en el momento de la consulta.

Lenguaje

Tendencia a la logorrea, adecuado tono de voz

Memoria

Remota, reciente e inmediata conservadas.

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas simples.

Abstracción

Interpreta refrán

Inteligencia

Impresiona promedio

Juicio y Raciocinio

Critico y de realidad comprometidos.

Introspección

Nula

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente femenina de 26 años de edad, natural de Armenia, residente de Chía, procedente de Bogotá, administradora de empresas, soltera, trabaja como comerciante independiente, vive con su madre, asiste a la institución trasladada en ambulancia básica en compañía de su madre.

Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar, conocida por la institución, quien asiste trasladada en ambulancia de hotel en Bogotá, por episodio de heteroagresividad verbal y física con su pareja, asociado a consumo de alcohol y marihuana durante los últimos tres días. Igualmente la madre de la paciente refiere cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por síntomas maniformes dados por animo exaltado e irritable, con episodios de heteroagresividad, logorrea, dromomanía y disminución de la necesidad de dormir, asociado a síntomas psicóticos dados por ideación delirante de contenido místico y megalomaniaco, y alucinaciones auditivas y visuales complejas. Adicionalmente presenta exacerbación de consumo de alcohol y marihuana, en patrón diario. Por el momento se considera paciente con muy pobre adherencia a tratamiento y nula conciencia de enfermedad, quien se beneficia de manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico intrahospitalario para control de síntomas y vigilancia de riesgos, se explica conducta a paciente y familiar, paciente al inicio se encuentra resistente a la indicación, pero finalmente acepta e ingresa por sus propios medios. Se firma consentimiento informado por parte de la madre.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: USO NOCIVO	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco con síntomas psicóticos.

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Bajo

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes de caídas recientes o en los 3 últimos meses:	00
Diagnostico secundario:	00
Ayuda para la deambulacion:	00
Cateteres IV Via heparinizada:	00
Equilibrio traslado:	00
Estado Mental:	00
Total:	00
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo masculino:	00
Edad menor 25 o mayor 45 años:	00
Depresion:	00
Tentativa suicida previa:	00
Abuso alcohol:	01
Falta pensamiento racional:	01
Carencia apoyo social:	00
Plan organizado suicidio:	00
No pareja o conyuge:	01
Enfermedad somatica:	00
PUNTUACION::	3
Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :	SI


Conducta

Hospitalizar en Unidad A
Asignar a Dra. Sarmiento
Acido valproico tab 250mg (1-1-1)

Lorazepam tab 2mg 1 tableta ahora
Vigilar riesgo de agitación
Vigilancia clínica
Se solicitan paraclínicos.

Médico Residente que acompaña el ingreso

Nicolás Sánchez Cruz

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 1018404095

Plan.

- ①. Clonazepam 25mg (0-0-1).
- ②. lorazepam 1mg (1-0-1).
- ③ A. Valproico (1-1-1).
- ④ Acetaminofen 500mg (2-2-2).

