



## RESUMEN HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA No.3210253

Cedula

3210253

Edad actual : 48 AÑOS

Sexo: Masculino

LUIS ELIECER PRIETO GOMEZ

G.Etareo: 11

Fecha Inicial: 25/06/2018 Fecha Final: 25/06/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 25/06/2018

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 48 AÑOS

FOLIO 37

FECHA 25/06/2018 06:41:33

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

RESULTADOS: INTERCONSULTA YA CONTESTADA .. FECHA Y HORA DE APLICACION: 25/06/2018 18:20:38

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
4	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	ORDEN DE REMISION	PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL

## EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 48 AÑOS

FOLIO 39

FECHA 25/06/2018 07:28:26

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

## EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION OBSERVACION URGENICAS

PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA - INGESTION VOLUNTARIA DE CAMPEÓN
2. SINDROME COLINERGICO DESCARTADO.
3. ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S PACIENTE SIN DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION HABITUAL

## EXAMEN FISICO

ADECUADAS CONDCIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA: 90/57 TAM 68 T 36 FR 18 FC 80 SATO2 92

NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, NO MASAS EN CUELLO.

TÓRAX: NORMOCONFIGURADO, NO LESIONES EN PIEL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO

LESIONES EN PIEL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A TRES SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, CONTENIDO y CURSO DEL PENSAMIENTO NORMAL, CUMPLE

ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA CUATRO EXTREMIDADES, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS

EXTREMIDADES, ROT ++/++++.

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW

15/15



## RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 2 de 4

Fecha: 25/06/18

Edad actual : 48 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 11

HISTORIA CLINICA No.3210253

Cedula

3210253

LUIS ELIECER PRIETO GOMEZ

Fecha Inicial: 25/06/2018 Fecha Final: 25/06/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



## LABORATORIOS

250/06/18 WBC 9.47 N 74.1 L 15.6 HMTD 47.2 HB 16.2 PLAQ 194

CREA 0.9

GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA NO HIPERLACTATEMIA, HIPOXEMIA LEVE

GLUCOMETRIA 192

## ANALISIS

PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD CON DX DE INTENTO SUICIDA, POR INGESTION DE ORGANOFOSFORADO SIN TOXISINDROME APARENTE AL INGRESO, MANEJADO EXTRA INSTITUCIONALMENTE CON Sonda y lavado gástrico, en el momento en buen estado general, estable clínica y hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria, con parámetros de control dentro de límites normales, con gases arteriales con alcalosis metabólica compensada, con adecuado gasto urinario, tolerando vía oral, por ahora continúa manejo médico instituido se inicia glargina como insulina basal 8 UI, a la espera de valoración por el servicio de psiquiatría, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 25/06/18 07:28:33

SEDE DE ATENCIÓN:

001

PRINCIPAL

Edad : 48 AÑOS

FOLIO 50

FECHA 25/06/2018 18:17:24

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

## EVOLUCION MEDICO

\*\*\*\*\*RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA\*\*\*\*\*

## IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LUIS ELIECER PRIETO

EDAD: 48 AÑOS

NATURAL: SESQUILÉ

PROCEDENTE DE TOCANCIPÁ

EDUCACIÓN: SEGUNDO DE BACHILLERATO

OCUPACIÓN: CONDUCTOR DE VOLQUETA HACE 25 AÑOS

ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE HACE 18 AÑOS

VIVE CON: ESPOSA Y DOS HIJAS DE 8 Y 4 AÑOS

RELIGION: CATOLICO

## MOTIVO DE CONSULTA:

"SOLICITAN CONSULTA DESDE URGENCIAS POR INTENTO DE SUICIDIO"

"PACIENTE REFIERE TOMA ACCIDENTAL DE "CAMPEÓN" BAJO EFECTO DEL ALCOHOL "

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA APROXIMADAMENTE 18 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA FLUCTUANTE EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA ( ANHEDONIA, IDEAS DE MINUSVALÍA Y SOLEDAD, ANERGIA, E INSOMNIO E IDEAS DE MUERTE NO ESTRUCTURADAS, NO PLANEACIÓN SUICIDA) SECUNDARIO A ESTRÉS LABORAL, PROBLEMAS EN SU RELACIÓN DE PAREJA Y CONDICIÓN MÉDICA ( DIABETES) RAZONES POR LAS CUALES OCASIONALMENTE INGIERE ALCOHOL ( DOS VECES AL MES 5 CERVEZAS) NEGANDO CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO SECUNDARIO.

REFERENTE AL MOTIVO DE CONSULTA RELATA "LLEGUÉ A LA CASA PRENDIDO POR ME HABIA TOMADO 3 CERVEZAS Y CONFUNDÍ EL TARRO DE LA SAL CON EL DEL CAMPEÓN MI HIJA SE DIO CUENTA ME HIZO VOMITAR Y ME LLEVARON AL CENTRO DE SALUD".



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

## CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

### RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 4

Fecha: 25/06/18

Edad actual : 48 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 11

**HISTORIA CLINICA No.3210253**

Cedula

3210253

**LUIS ELIECER PRIETO GOMEZ**

Fecha Inicial: 25/06/2018 Fecha Final: 25/06/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



SE INTERROGA A LA ESPOSA QUIEN REFIERE CUADRO DE 18 MESES DE EVOLUCIÓN DE INGESTA ALCOHÓLICA CASI A DIARIO HASTA LA EMBRIAGUEZ CON CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO DADOS POR AGRESIVIDAD VERBAL Y FÍSICA E IDEAS DELIRANTES DE TIPO CELOTÍPICO Y PERSECUTORIO RAZONES POR LAS CUALES ELLA INTERPONE DENUNCIA ANTE COMISARÍA DE FAMILIA HACE 15 DÍAS. CONFIRMA DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ÁNIMO TRISTE, ANHEDONIA, LLANTO OCASIONAL, INSOMNIO, AUMENTO DE APETITO ( NO CUMPLE DIETA PARA DIABETES) CON FLUCTUACIONES EN GLUCOMETRIAS.

RESPECTO A MOTIVO DE CONSULTA ESPOSA REFIERE QUE BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL EN PRESENCIA DE SU HIJA REALIZA INGESTA DE CAMPEÓN.

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE

FARMACOLÓGICOS: INSULINA

TÓXICOS ALÉRGICOS: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO, REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL 5 CERVEZAS DOS VECES AL MES SIN EMBARGO INFORMACIÓN NO COINCIDE CON LA REFERIDA POR LA ESPOSA( TODOS LOS DÍAS HASTA LA EMBRIAGUEZ)

NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS

FAMILIARES: NIEGA

#### HISTORIA PERSONAL:

ES EL MAYOR DE 4 HERMANOS, SUS PADRES VIVEN EN TOCANCIPÁ, REFIERE RELACIÓN DISTANTE SE CALIFICA COMO UNA PERSONA AISLADA DE POCOS AMIGOS( NO ME GUSTA CONTARLE LOS PROBLEMAS A NADIE NI ME INTERESAN LOS DE LOS DEMÁS) HACE 18 AÑOS SE DIAGNOSTICA DIABETES MELLITUS DESDE ENTONCES ( ME SIENTO DIFERENTE A LOS DEMÁS, NO PUEDO LLEVAR UNA VIDA NORMAL).

#### EXAMEN MENTAL:

PACIENTE UBICADO EN URGENCIAS, PORTE ADECUADO PARA LA SITUACIÓN, ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL PARCIAL, ADECUADO CONTACTO VERBAL, CON EXAMINADOR, EUPROSEXICO, SIN APARENTE FALLAS MNÉSICAS, PENSAMIENTO CIRCUNSTANCIAL CON PARARRESPUESTAS, NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES REFIERE IDEAS DE MINUSVALÍA, SOLEDAD Y MUERTE NO ESTRUCTURADAS, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, AFECTO ANSIOSO, LOGORREICO, NORMOQUINETICO, CON JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO, INTROSPECCIÓN AUSENTE, PROSPECCIÓN INCIERTA.

#### ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL Y CON CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL, QUIEN PRESENTA 18 MESES DE EVOLUCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA QUE SE EXACERBAN HACE 15 DÍAS POSTERIOR A DISCUSIÓN FAMILIAR CONSTITUYENDO UN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR REALIZADNO HACE 2 DÍAS INTENTO SUICIDA BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL, A LA VALORACIÓN LLAMA LA ATENCIÓN LA TENDENCIA MINIMIZAR EL PATRÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL ASÍ COMO LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS QUE PRESENTA Y UNAS CONDUCTAS PARASUICIDAS(ABANDONO DE MANEJO PARA ENFERMEDAD DE BASE, INGESTA DE ALCOHOL, ABANDONO DE HÁBITOS DE CUIDADO) INCLUYENDO EL INTENTO DE SUICIDIO, EL CUAL LO DESCRIBE COMO ACCIDENTAL. AL EXAMEN MENTAL LLAMA LA ATENCIÓN AFECTO ANSIOSO, PENSAMIENTO CIRCUNSTANCIAL CON PARARRESPUESTAS, IDEAS DE MINUSVALÍA Y MUERTE, SÍNTOMAS QUE CONSTITUYEN UN EPISODIO DEPRESIVO GRAVE QUE AMERITA MANEJO INTRAMURAL. POR PARTE NUESTRA SE DECIDE INICIAR MANEJO CON SERTRALINA 50 MG DÍA ( 1-0-0), LORAZEPAM 4 MG DÍA ( 1-1-2) Y SE DEBERÁN INICIAR TRÁMITES DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL.



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 4

Fecha: 25/06/18

Edad actual : 48 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 11

HISTORIA CLINICA No.3210253

Cedula

3210253

LUIS ELIECER PRIETO GOMEZ

Fecha Inicial: 25/06/2018 Fecha Final: 25/06/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



IDX:

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR SEVERO

INTENTO DE SUICIDIO

TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE ALCOHOL

DEPENDENCIA AL ALCOHOL

PLAN:

REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL

SERTRALINA 50 MG DÍA 1-0-0

LORAZEPAM 1MG 1-1-2

TIAMINA 300 MG DÍA (0-1-0)

ACIDO FOLICO 1 MG DÍA 0-1-0

SE CIERRA IC

Evolucion realizada por: GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN-Fecha: 25/06/18 18:17:34

GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN

Reg.

7698175

PSIQUIATRIA