



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención TRIAGE

17142842

INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

SE DESCONTROLO

SIGNOS VITALES

Folio: 31

Fecha: 10/07/2018

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
22:40:36	141	66	91	92	16	36,00	Axilar	0,00	0	0	82,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod			
	15	0	0	1	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EN249			

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS CON CUADRO DE UN DIA DE DESORIENTACION, ALTERACION DEL ESTADO DEL ANIMO, INCOHERENCIA, AGRESIVIDAD, EUFORIA, LLANTO, TRISTEZA, HIJOS REFIEREN QUE NO RECONOCE A LAS PERSONAS, DESORIENTACION EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO INTERMITENTE. PACIENTE REFIERE IDEAS DELIRANTES DE ACOSO Y PERSECUSION. NIEGAN TRAUMA RECIENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES

PAT: AIT

ALERGIA: NIEGA

QX: OSTEOSINTESIS

FARMACOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 88 lpm, FR: 16 rpm, SatO2: 94% al ambiente, TA: 91/73 mmHg

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.

MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, UVULA CENTRAL, AMIGDALAS EUTROFICAS, SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN INGURGITACION.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABD/: PUÑO PERCUSION NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT/: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS.

NEURO/: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 4/5, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO SINTOMAS CEREBELOSOS.

DIAGNOSTICO F220 TRASTORNO DELIRANTE

Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F220 TRASTORNO DELIRANTE

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ORDEN DE OBSERVACION

Observaciones

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 09/07/2018

RESULTADOS: ** Respuesta interconsulta Psiquiatría **



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 2 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención TRIAGE

17142842

MOTIVO DE CONSULTA:

"Trastorno delirante agudo"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino de 73 años de edad quien consulta por cuadro clínico que comenzó el día de ayer a las 8 am consistente en ideas delirantes de tipo persecutorio "cuando paciente llama por teléfono a una de sus hijas (Liz Ruiz) diciéndole "Me llamo Bernardo a decirme que me van a matar, que me van a matar", irritabilidad, ansiedad, inquietud motora, alteraciones sensoperceptivas "decía que veía a mi abuela", interpretaciones delirantes de la realidad "nos gritaba y decía que no nos va a violar, que éramos unas brujas, me golpeaba y me pellizcaba ", agresividad verbal y física heterodirigida, asociado a desorientación en tiempo y espacio e insomnio "hace dos días dejo de dormir". Al ingreso la hija es enfática en afirmar "mi papá era totalmente normal", afirmando que los síntomas que presentó, se presentaron de manera subita. La compañera sentimental del paciente. sin embargo, describe en el cambios a nivel afectivo y comportamental desde hace 3 años, los que se han incrementado en la ultima semana, al parecer asociados a una serie de estresores a nivel economico. En el momento de la entrevista se encuentra un paciente orientado, quien se muestra demandante de salida "colaboreme doctor, dejeme ir ".

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcido, poco colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud perpleja, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. euprosexico, afecto modulado, con tendencia al embotamiento. Orientado en las tres esferas. Memoria con fallos en la memoria explícita episódica y de trabajo. No se detectan en el momento ecmenesias ni falsos reconocimientos. Memoria autobiográfica conservada. Pensamiento lógico ? concreto, coherente, circunstancial, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de muerte, auto y/o heteroagresión. sensopercepción sin alteraciones en el momento. Lenguaje algo desorganizado, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de un paciente de 74 años de edad, sin antecedentes claros de enfermedad mental, o valoraciones previas por psiquiatría., con un antecedente de una AIT hace un año, y quien al parecer desde hace tres años viene presentando cambios crónicos y progresivos a nivel afectivo (irritabilidad, agresividad) que se han venido agudizando en la última semana a raíz de una serie de aparentes estresores económicos y que desembocaron hace 24 horas en un cuadro francamente psicótico. A la valoración llama la atención la divergencia entre la información de la compañera sentimental del paciente y la hija, así como la instauración súbita de los síntomas psicóticos, lo que haría sospechar en la presencia de una etiología orgánica de base. Hasta el momento los paraclínicos solicitados han sido reportados como normales, y llama la atención que entre la valoración inician (12+00) y la valoración posterior (17+00) muchos de los síntomas psicóticos, así como la desorientación, desaparecieron. Por parte nuestra se considera que el paciente pudo haber cursado con un nuevo AIT, sin descartar otro tipo de etiología orgánica. Consideramos necesario iniciar manejo farmacológico con Haloperidol 2,5 mg (25 gotas) al día (10-0-15) y Clonazepam 2 mg (24 gotas) al día (6-6-12). Sugerimos a medicina general, tomar un nuevo TAC de cráneo simple, así como un VDRL perfil tiroidea, y hepática, así como niveles de vitamina b12 y ácido fólico. Cerramos interconsulta y estaremos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNÓSTICO:

Episodio psicótico agudo (F239)



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención TRIAGE

17142842

PLAN:

Haloperidol 2,5 mg (25 gotas) al día (10-0-15)

Clonazepam 2 mg (24 gotas) al día (6-6-12)

Se solicitan: Perfil hepático, perfil tiroideo, VDRL, niveles séricos de vitamina B12 y Ácido

Fólico, TAC de cráneo simple.

Se cierra interconsulta, estaremos atentos a cualquier nuevo requerimiento.. FECHA Y HORA DE

APLICACION:09/07/2018 17:50:46

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad

Descripción

Observaciones

1 ORDEN DE REMISION

REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 73 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO 2

FECHA 08/07/2018 23:30:58

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS CON CUADRO DE UN DIA DE DESORIENTACION, ALTERACION DEL ESTADO DEL ANIMO, INCOHERENCIA, AGRESIVIDAD, EUFORIA, LLANTO, TRISTEZA, HIJOS REFIEREN QUE NO RECONOCE A LAS PERSONAS, DESORIENTACION EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO INTERMITENTE. PACIENTE REFIERE IDEAS DELIRANTES DE ACOSO Y PERSECUSION. NIEGAN TRAUMA RECIENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES

PAT: AIT NO CLARO HACE UN AÑO (?)

ALERGIA: NIEGA

QX: OSTEOSINTESIS

FARMACOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, DESORIENTADO, POCO COLABORADOR Y AGRESIVO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE CONSIDERA CURSA CON TRASTORNO DELIRANTE AGUDO. SE DECIDE INICIAR MANEJO SINTOMATOLOGICO, SE SOLICITAAN PARACLINICOS Y TAC PERTINENTES COMO ESTUDIO DE ENFERMEDAD CAUSAL DE DELIRIUM, SE REVALROARA CON RESULTADOS Y UNA VEZ CONTROLADO EPISODIO DE AGITACION.

Evolucion realizada por: ANA MILENA PEREZ CARO-Fecha: 08/07/18 23:45:32

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 73 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO 4

FECHA 09/07/2018 02:52:08

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

*** REVALORACION ***

BUN 17.9 CREAT 0.75

Na 139 K 4.1 Cl 100.9

GLICEMIA 129.4

HEMOGRAMA LEUC 5980 N 74.8 HB 15.8 PLAQ 182000

TAC CRANEO SIMPLE: LINEA MEDIA CONSERVADA, DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, DILATACION

VENTRICULAR Y ATROFIA CORTICAL ESPERABLE PARA LA EDAD. SIN LESIONES INTRA O EXTRAAXIALES CON

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

17142842

ACOPACION DE ESPACIO. SIN LECTURA OFICIAL EN EL MOEMNTO.

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, COLABORADOR, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. SE CONSIDERA CURSA CON EPISODIO SICOTICO AGUDO, TRASTORNO DELIRANTE CON IDEACION DE PERSECUCION NO ESTRUCTURADA Y DELIRANTE. SE DECIDE INGRESO A OBSERVACION, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIETNE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

Evolucion realizada por: ANA MILENA PEREZ CARO-Fecha: 09/07/18 02:57:52

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 73 AÑOS

FOLIO 10 FECHA 09/07/2018 10:20:43 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION OBSERVACION URGENICAS

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD CON

1. EPISODIO PSICOTICO AGUDO

S PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACION CON IDEAS DELIRANTES

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO

SIGNOS VITALES TA 141/66 TAM 61 FC 92 T 36

NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUEMDA

CUELLO SIEMTRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX SIEMTRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS

SIN AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTIANLES CONSERVADOS NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERINTOEAL PUÑO PERCUSION NEGATIVA

EXTREMIDADES EUTROFIAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA CON CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE INICIO DE IDEAS DELIRANTES DE PERSECUSION, FAMILIAR CUENTA EL DIA SABADO SE ENCONTRABA ALMORZANDO EN FAMILIA POSTERIOR A LO CUAL PACIENTE SE VA A REALIZAR DILIGENCIAS Y REALIZA LLAMADA A FAMILIAR INFORMANDO ACERCA DEL ROBO DE UNA FINCA, LLEGA A LA CASA TOTALEMTE DESORIENTADO, SIN RASTROS DE LESIONES CORPORALES SIN EBMARGO DESORIENTADO CON IDEAS DELIRANTES MOTIVO POR LO CUAL DECIDEN CONSUTAL, AL INGRESO CON PARACLINICOS (HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, GLUCOSA) DE CONTROL DENTRO DE LIMITES NROAMLES, A LA ESPERA DE VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GNERAL ESTABLE CLINICA Y HEMODIANMICAMENTE OCN EPRSISENCIA DE IDEAS DELIRANTE CON NO CONCILIACION DEL SUEÑO POR LO QUE SE DA DOSIS DE LORAZEPAM Y HALOPERIDOL PARA CONTROL DE AGISTACION, ASOCIADO A ESTO SE COMPLETAN ESTUDIOS DE PSICOFARMACOS FUNCION RENL Y PARCIAL DE ORINA, SEGUN CONCEPTO DE PSIQUISTRIA SE DEFINIRA CONDUCTA SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 09/07/18 11:50:53

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 73 AÑOS

FOLIO 15 FECHA 09/07/2018 15:52:13 TIPO DE ATENCION URGENCIAS



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

17142842

EVOLUCION MEDICO

++ URGENCIAS OBSERVACION++

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL INTERROGARLO PACIENTE ESTABLE CON EFECTOS RESIDUALES DE SEDACIÓN, NO REFIERE CEFALEA, DOLOR TORACICO U OTRA SINTOMATOLOGIA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, DESORIENTADO EN TIEMPO; COMPAÑERA SENTIMENTAL ME REFIERE QUE MADRE DEL PACIENTE PADECIÓ ENFERMEDAD PSIQUIATRICA HACIA EL FINAL DE LA VIDA; Y QUE EL PACIENTE ULTIMAMENTE HA MOSTRADO ESTRES Y ANSIEDAD POR DIFERENTES PROBLEMAS PERSONALES (DEUDAS, POSIBLE SEPARACION) ADICIONALMENTE ME REFIERE QUE EL PACIENTE LA AGREDE FISICA Y EMOCIONALMENTE, QUE DESDE HACE TRES AÑOS ESTE CUADRO DE HA AGUDIZADO Y SU AGRESIVIDAD HA SIDO MAYOR POR LO CUAL DESEA SEPARARSE DE EL SIN EMBARGO EL PACIENTE NO ACEPTA; POR LO ANTERIOR DEJO SENTADO EN HISTORIA CLINICA, PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA. DILIGENCIO FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA PROCESAMIENTO DE PERFIL DE TOXICOS.

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 09/07/18 15:52:19

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 73 AÑOS

FOLIO 17

FECHA 09/07/2018 17:46:53

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

** Respuesta interconsulta Psiquiatría **

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Edgar Guillermo Ruiz

Edad: 73 años

Documento: 17142842

Fecha de nacimiento: 30/10/1944

Natural: Bogota

Procedente y residente: Sotaquirá - Boyacá

Escolaridad: Universitario

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Pensionado - Ingeniero Electrónico

Religión: Agnostico

Vive con: Pareja sentimental

Acompañante: Catherin Ruiz - hija

Informante: Catherin Ruiz-hija

MOTIVO DE CONSULTA:

"Trastorno delirante agudo"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino de 73 años de edad quien consulta por cuadro clínico que comenzó el día de ayer a las 8 am consistente en ideas delirantes de tipo persecutorio "cuando paciente llama por teléfono a una de sus hijas (Liz Ruiz) diciéndole "Me llamo Bernardo a decirme que me van a matar, que me van a matar", irritabilidad, ansiedad, inquietud motora, alteraciones sensoperceptivas "decía que veía a mi abuela", interpretaciones delirantes de la realidad "nos gritaba y decía que no nos va a violar, que éramos unas brujas, me golpeaba y me pellizcaba ", agresividad verbal y física heterodirigida, asociado a desorientación en tiempo y espacio e insomnio "hace dos días dejo de dormir". Al ingreso la hija es enfática en afirmar "mi papá era totalmente normal", afirmando que los síntomas que



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

17142842

presentó, se presentaron de manera subita. La compañera sentimental del paciente. sin embargo, describe en el cambios a nivel afectivo y comportamental desde hace 3 años, los que se han incrementado en la ultima semana, al parecer asociados a una serie de estresores a nivel economico. En el momento de la entrevista se encuentra un paciente orientado, quien se muestra demandante de salida "colaboreme doctor, dejeme ir".

ANTECEDENTES:

Personales: AIT no claro hace 1 año

Familiares: Niega

Quirúrgicos: Osteosíntesis

Tóxicos: consumidor frecuente de alcohol hasta la embriaguez, suspendido hace un año

Alérgicos: niega

Farmacológicos: niega

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Producto de pareja en unión libre (ambos fallecieron), es el primero de dos hijos. Tiene dos hermanastros. Se casó desde muy joven con la madre de sus 4 hijos (3 hijas, 1 hijo), se separa hace 25 años. Hace 20 años vive con actual pareja sentimental. Todos sus hijos finalizaron sus estudios de maestría, Catherin refiere que tienen buena relación con su padre, adicionalmente refiere que "Mi padre ha sido muy estudioso, analítico y se involucra en grupos de investigacion"

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcido, poco colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud perpleja, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. euprosexico, afecto modulado, con tendencia al embotamiento. Orientado en las tres esferas. Memoria con fallos en la memoria explícita episódica y de trabajo. No se detectan en el momento ecmenesias ni falsos reconocimientos. Memoria autobiográfica conservada. Pensamiento lógico ? concreto, coherente, circunstancial, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de muerte, auto y/o heteroagresión. sensopercepción sin alteraciones en el momento. Lenguaje algo desorganizado, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de un paciente de 74 años de edad, sin antecedentes claros de enfermedad mental, o valoraciones previas por psiquiatría., con un antecedente de una AIT hace un año, y quien al parecer desde hace tres años viene presentando cambios crónicos y progresivos a nivel afectivo (irritabilidad, agresividad) que se han venido agudizando en la última semana a raíz de una serie de aparentes estresores económicos y que desembocaron hace 24 horas en un cuadro francamente psicótico. A la valoración llama la atención la divergencia entre la información de la compañera sentimental del paciente y la hija, así como la instauración súbita de los síntomas psicóticos, lo que haría sospechar en la presencia de una etiología orgánica de base. Hasta el momento los paraclínicos solicitados han sido reportados como normales, y llama la atención que entre la valoración inician (12+00) y la valoración posterior (17+00) muchos de los síntomas psicóticos, así como la desorientación, desaparecieron. Por parte nuestra se considera que el paciente pudo haber cursado con un nuevo AIT, sin descartar otro tipo de etiología orgánica. Consideramos necesario iniciar manejo farmacológico con Haloperidol 2,5 mg (25 gotas) al día (10-0-15) y Clonazepam 2 mg (24 gotas) al día (6-6-12). Sugerimos a medicina general, tomar un nuevo TAC de cráneo simple, así como un VDRL perfil tiroidea, y hepática, así como niveles de vitamina b12 y ácido fólico. Cerramos interconsulta



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 7 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

17142842

y estaremos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNÓSTICO:

Episodio psicótico agudo (F239)

PLAN:

Haloperidol 2,5 mg (25 gotas) al día (10-0-15)

Clonazepam 2 mg (24 gotas) al día (6-6-12)

Se solicitan: Perfil hepático, perfil tiroideo, VDRL, niveles séricos de vitamina B12 y Ácido

Fólico, TAC de cráneo simple.

Se cierra interconsulta, estaremos atentos a nuevos requerimientos.

Evolucion realizada por: GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN-Fecha: 09/07/18 17:47:03

SEDE DE ATENCIÓN:

001

PRINCIPAL

Edad : 73 AÑOS

FOLIO 24

FECHA 10/07/2018 08:58:08

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION OBSERVACION URGENICAS

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD CON DX

1. EPISODIO PSICOTICO AGUDO

1.1 INTOXICACION POR COCAINA VS CONSUMO CRONICO

S PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON EPISODIOS DE DESORIENTACION INTERMITENTES

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO AFEBRIL, ORIENTADO

SIGNOS VITALES TA 97/50 TAM 65 FC 36 FC 94 SATO2 89

NORMOCEFALO ESCLERAS ICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO SIMETRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX NORMOEXPNSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CONSDERVADOS SIN

AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SENSACION DE

MASAS NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN LAS 3 EFEREAS,

REFLEJOS **/***** FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES

PARACLINICOS

09/07/18 BT 3.38 BD 0.64 BI 2.74 TGP 41 TGO 20

PARCIAL DE ORINA NORMAL

BUN 15.7 CREA 0.86

VDRL NO REACTIVO

ANALISIS

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA QUIEN DEBUTO CON EPISODIO PSICOTICO

AGUDO, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DADO INCIO SUBITO DEL CUADRO SE DEBE DESCARTAR



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 8 de 8

Fecha: 10/07/18

Edad actual : 73 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 16

HISTORIA CLINICA No.17142842

Cedula

17142842

EDGAR GUILLERMO RUIZ RUIZ

Fecha Inicial: 08/07/2018 Fecha Final: 10/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

17142842

ORGANICIDAD O INFECCION COMO DESENCADENANTE DE SINTOMATOLOGIA, SIN EMBARGO HASTA EL MOMENTO EXAMENES DENTRO DE LIMITES NORALES, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO SIN IDEAS DELIRANTES, NO OBSTANTE FAMILIAR REFIERE FLUCTUACION ENTRE EPISODIOS PSICOTICOS, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, TAQUICARDIA COMO UNICO SIGNOS DE RESPUESTA INFALAMTORIA SISTEMICA, PARACLINICOS DE CONTROL CON REPORTE DE COCAINA POSITIVO SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCION CONSUMO CRONICO DE "TE DE COCA" DIARIAMENTE LOS CUALES PODRIAN ARROJAR RESULTADOS SIMILARES, ASOCIADO A HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE BILIRRUBINA INDIRECTA SIN CLINICA RELACIONADA QUE LO EXPLIQUE, RESTO DE EXAMENES DENTRO DE LIMITES NORAMLES, A LA ESPERA DE RESTO DE PARACLINICO. SE COMENTA CON EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA ESPERAR VALORACION POR PSQUIATRIA EN LA TARDE PARA CONSIDERAR PERTIENENCIA DE REMISION A CLINICA DE SALUD MENTAL. LLAMA LA ATENCION COMPONENTE PSQUIATRICO DE BASE DE PAREJA, INCONGRUENCIA ENTRE VERSIONES RELATADAS ENTRE FAMILIARES Y DISCUSIONES INTRAFAMILIARES, POR LO QUE NO ES POSIBLE ESCLARECER VERACIDAD DE LO HECHOS.

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 10/07/18 08:58:13

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 73 AÑOS

FOLIO 31

FECHA 10/07/2018 19:00:02

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

++ URGENCIAS OBSERVACION ++

PACIENTE CON EPISODIO PSICOTICO AGUDO, EN EL MOMENTO SE REVALORA PACIENTE CON DR ZAMBRANO, PACIENTE CON IDEAS DELIRANTES DE TIPO PERSECUTORIO Y REFERENCIAL, CON INTEPRETACIONES DELIRANTES DE LA REALIDAD; PENSAMIENTO ILOGICO CONCRETO COHERENTE, CON IDEAS DELIRANTES DE ESTAS, CIRCUNSATANCIAL, REFERENCIAL CON PARARESPUESTAS OCASIONALES. CON TANGENCIALIDAD EN SU DISCURSO; EN EL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO, SIN EMBARGO CON IDEAS DELIRANTES QUE SE AJUSTAN A UN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, TAC DE CRANEO INICILA Y DE CONTROL SIN CAMBIOS CON RETRACCION LEVE DE TEJIDOS CENTRALES PERO SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO O LESIONES ISQUEMICAS O HEMORAGICAS AGUDAS; PERFIL HEPATICO, AZOADOS, HEMOGRAMA Y DEMAS ESTUDIOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES POR LO CUAL SE DESCARTA ORGANICIDAD, INICIO TRAMITES DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, CONTINUA MANEJO CON HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM INSTAURADO Y VIGILANCIA CLINICA, EXPLICO A FAMILAIR PRESENTE (HIJA) QUIEN REFIERE QUE ENTRE LOS HIJOS DEL PACIENTE NO ESTAN DE ACUERDO DE LA REMISION Y DESEAN SALIDA VOLUNTARIA POR LO CUAL SE LE EXPLICA LAS IMPLICACIONES MEDICOLEGALES DE ESTA DECISION, SI BIEN EL PACIENTE NO REPRESENTA UN RIESGO PARA SI MISMO O PARA OTROS, DEBE CONTINUAR SU MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL; CONTINUA MANEJO POR SERVICIO DE URGENCIAS.

PLAN

REMISION A UNIDAD DE SLAUD MENTAL

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 10/07/18 19:00:09

ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS

Reg. 1016031100

MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS