



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

<===== EVOLUCIONES =====>

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 21/oct/18 06:16 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS

- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol: estado de abstinencia
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

NOTA DE TURNO PSIQUIATRÍA

Se atiende llamado de enfermería quienes comentan que el paciente ha estado inquieto, deambulando por el servicio, hablando con otros pacientes a quienes confunde con sus familiares. Al entrevistar al paciente refiere que hubo un accidente en Cajicá, de un bus en el que venía toda su familia y que quedaron sepultados, pero que a algunos de ellos los rescataron y fueron trasladados a esta institución. Dice tener alucinaciones visuales en las que ve salir personas de las paredes y ver manchas en las paredes, además de múltiples animales. Se indaga si en días anteriores ha presentado caídas con trauma en cabeza, lo cual niega.

Examen mental

Paciente valorado en silla de expansión de urgencias, alerta, tranquilo, orientado globalmente, con actitud colaboradora, sin fluctuaciones atencionales o en el estado de conciencia, euproséxico, lenguaje fluido, pensamiento eufórico, con ideación delirante paranoide persecutoria sin un respaldo afectivo. Dice estar ansioso, pero su afecto no es resonante. Alucinaciones visuales complejas de múltiple contenido. Temblor distal. Introspección pobre. Juicio y raciocinio debilitado.

CIWA-Ar : 3 puntos (temblor)

Paraclínicos : Hemograma : Trombocitopenia (126.000) , resto de líneas celulares dentro de límites normales. TGO: 127 TGP:69 Amilasa: 20 Parcial de orina no inflamatorio. Lipasa 54. Albúmina 3.6 Bilirrubina total: 2.05 Bilirrubina indirecta: 1.5 Bilirrubina directa: 0.55 PT: 14 PTT: 25 INR: 1.2 . Tóxicos en orina negativos,

Análisis

Paciente masculino en la quinta década de la vida con antecedente de trastorno por consumo de alcohol grave quien suspende de manera abrupta hace 6 días, en el momento en manejo intrahospitalario por una abstinencia alcohólica leve. Llama la atención el relato por parte del paciente de una sintomatología psicótica que no tiene un respaldo afectivo ni se correlaciona con el puntaje en la escala de CIWA-Ar (3), síntomas disautonómicos, alteraciones en el estado de conciencia u otros síntomas que indiquen una mayor severidad del cuadro de abstinencia, lo cual genera dudas diagnósticas, sin embargo, teniendo en cuenta el antecedente de consumo de alcohol de larga data, abstinencias severas anteriores. lo agudo del cuadro y la presencia de alucinaciones visuales que hacen sospechar de una etiología orgánica decidió solicitar un escanografía cerebral simple con el fin de descartar una lesión aguda. Se indica una dosis adicional de benzodiazepinas y de acuerdo a respuesta se definirán conductas adicionales. Se explica a paciente y familiares quienes refieren entender y aceptar conducta. Se espera nueva valoración de medicina interna con resultados de paraclínicos.

Plan

Observación en urgencias

Lorazepam 2 mg VO ahora - continuar con 1 mg VO cada 8 horas

Tiamina 100 mg IM cada 8 horas.

Pendiente reporte de Ecografía abdominal

Se solicita TAC cerebral simple

Acompañante permanente mientras se encuentre en el servicio de urgencias.



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

Vigilar por riesgo de agitación psicomotora, auto y heteroagresividad.
Control de signos vitales estricto- avisar cambios.

Camila Oviedo - Izara Mondragón// Residentes de Psiquiatría.

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN ***
*** Fecha: 21/10/2018 06:21:27 AM ***

Examen de Laboratorio - 20/10/2018 11:04:05 p.m. - ID:6152344

Trombocitopenia. Resto de líneas celulares dentro de límites normales.

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN ***
*** Fecha: 21/10/2018 06:21:27 AM ***

Examen de Laboratorio - 20/10/2018 11:38:39 p.m. - ID:6152545

Tóxicos en orina negativos.

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN ***
*** Fecha: 21/10/2018 06:21:27 AM ***

Examen de Laboratorio - 21/10/2018 12:15:42 a.m. - ID:6152745

Normal

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN ***
*** Fecha: 21/10/2018 06:21:27 AM ***

Examen de Laboratorio - 21/10/2018 12:26:18 a.m. - ID:6152810

Tiempos de coagulación normales. Hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN ***
*** Fecha: 21/10/2018 06:21:27 AM ***

Examen de Laboratorio - 21/10/2018 12:27:07 a.m. - ID:6152816

Resultados normales.

Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

* ORDENES DE NUTRICION

Orden Nro. 4982596 - 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Dieta Normal
-Obs:
-Resp: IZARA MAITE MONDRAGON MORENO

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 9219647 1 PISO - URGENCIAS
- Habitacion Bipersonal -
Orden Nro. 9219645 1 PISO - URGENCIAS
- Tomografia Computada De Craneo Simple - Prioridad: Hospitalario Prioritario .SE SOLICITA
TAC CEREBRAL SIMPLE /Novarad:340659

DOCTOR: MARIA CAMILA OVIEDO ALBARAN - Psiquiatria
Reg. Médico: 1110524440

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 21/oct/18 09:30 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

Inspección General:

Aceptables condiciones generales

Signos Vitales:

Presión Sistólica	118	mmHg
Presión Diastólica	88	mmHg
Frecuencia Cardíaca	58	/min
Frecuencia Respiratoria	21	/min
Saturación	88	%
Temperatura	36.6	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas con inyección conjuntival, escleras anictéricas, isococoira normoreactiva, mucosas húmedas sin lesiones en cavidad oral, cuello móvil, no IY, no se palpan masas ni megalias

Torax Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexánsible,
Cardiopulmonar ruidos cardíacos rítmicos sinsoplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados.

Abdomen Abdomen: Balndo, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias.

Genitourinario No evaluado

Extremidades y Columna Extremidades: Simétricas, sin edema, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales presentes y simétricos, se evidencia excoriación en tercio medio anterior de pierna derecha

Neurológicos Neurológicos: Alerta, desorientado, habla incoherente con ideas delirantes, sin signos de compromiso de pares bajos, fuerza y reflejos conservados, no signos meníngicos ni signos evidentes de focalización neurológica.

Piel y Anexos Sin alteraciones

Vía Aérea Permeable

Ano Se intenta realizar tacto rectal, sin embargo, por el momento se difiere dado que se encuentra agitado

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS

- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol: estado de abstinencia
obs:



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

INGRESO A REANIMACIÓN

Nota retrospectiva: 8:30am

Edad: 50 años

Natural y residente en: Madrid, Cundinamarca

Escolaridad: técnico ebanistería

Ocupacion: auxiliar en taller de madera, hasta hace 15 dias.

Estado civil: separado

Vive solo

Religión: católico

Motivo de consulta: "Se me van las luces a ratos"

Enfermedad actual:

Paciente con antecedente de consumo de alcohol desde hace 30 años, actualmente con consumo de 2 a 4 botellas de aguardiente diarias, las cuales suspendió por 15 días y retomó por otros 20 días con último consumo el 13.10.18. Es traído por la hija por cuadro de 6 días de evolución de inicio posterior al cese de consumo de alcohol, de diaforesis y ansiedad que cedió hace 3 días, con posterior aparición de alteraciones sensorio-perceptivas, alucinaciones visuales complejas, polimorfas, de personas, animales y objetos (Personas con los pantalones abajo, personas en la pared, micos, vacas y manchas), asociado a un episodio de agitación psicomotora y agresividad el día de hoy donde amenazó a sus hermanos con un cuchillo con ideas delirantes de tipo paranoide persecutorio refiriendo que los hermanos lo querían internar en una fundación para quedarse con sus bienes y que lo estaban persiguiendo para asesinarlo, posteriormente fue encontrado en una iglesia por la policía, por lo cual lo traen a consulta. No ha presentado convulsiones, ni otra sintomatología adicional, niega consumo de otras sustancias psicoactivas, asocia el consumo a dificultades familiares, de pareja y laborales. Ha tenido múltiples cuadros de abstinencia al alcohol, última hospitalización hace 2 años. Tuvo un proceso de rehabilitación con cese de consumo por 1 año.

Revisión por sistemas:

Refiere presenta dolor abdominal, hematemesis y hematoquezia, desde hace 10 días, que mejoró hace 3 días. (Referido en historia previa de psiquiatría)

Antecedentes:

-Patológicos: Pancreatitis alcohólica con necesidad de manejo intrahospitalario en 2005, 2007 y 2009

-Quirúrgicos: Niega

-Traumáticos: Niega

-Farmacológicos: Omeprazol, ibuprofeno

-Toxicológicos: Uso de alcohol desde los 30 años, inicialmente brandy 2-3 tragos dobles al día sin llegar a la embriaguez, por dos años. Luego, aguardiente, 1/4 de botella al día por 2 años 1/2 botella por 5 años, luego, 1 botella al día. Desde 2016, 2 botellas al día. Niega uso de otras sustancias.

-Familiares: negativos

- Psiquiátricos: Niega

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable.

TA 118/88mmHg, FC 58lpm, Fr 21rpm, SO2 88% con FIO2 21%

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas con inyección conjuntival, escleras anictéricas, isocoroica normoreactiva, mucosas húmedas sin lesiones en cavidad oral, cuello móvil, no IY, no se palpan masas ni megalias

Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias.

TR diferido por imposibilidad de realizarlo ante la inquietud motora del paciente y pobre colaboración

Extremidades: Simétricas, sin edema, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales presentes y simétricos, se evidencia excoriación en tercio medio anterior de pierna derecha

Neurológicos: Alerta, desorientado, habla incoherente con ideas delirantes, sin signos de compromiso de pares bajos, fuerza y reflejos conservados, no signos meníngeos ni signos evidentes de focalización neurológica.



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

Paraclínicos:

20.10.18

Wbc 6100, L 2000 (32.7%), N 3400 (56.6%) Hb 13.5, Hto 38.3%, Plt 94600

Recuento manual de plt: 126000

Glicemia: 95

AST 127, ALT 69

Amilasa 20 Lipasa 54.62

Tóxicos en orina negativos

21.10.18

BT 2.05, BD 0.55, BI 1.5

Calcio 8.6, Cl 99

PT 14.3, Control 11.5 INR 1.2 PTT 25, Control 30.2

Albúmina 3.6

Uroanálisis: No sugestivo de infección

Eco de abdomen total (21.10.18): Esteatosis hepática grado II

Impresiones diagnósticas:

1. Trastorno por consumo de alcohol grave

1.1 Abstinencia alcohólica severa (CIWA-AR 23)

1.2 Delirium tremens

1.3 Esteatosis hepática grado II

2. Rasgos maladaptativos de personalidad B

3. Hemorragia de vías digestivas altas a descartar

4. Antecedente de pancreatitis alcohólica (2005, 2007, 2009)

Concepto:

Paciente de 50 años con antecedente de consumo de alcohol grave, en el momento en contexto de abstinencia alcohólica severa con CIWA-AR 23 (Temblor leve, diaforesis leve, ansiedad moderada, agitación, desorientación global, alteraciones sensorio-perceptivas y alucinaciones moderadas). En el momento, se encuentra en aceptables condiciones generales, hidratado, afebril, con signos vitales dentro de límites normales, desorientado, con habla incoherente, ideas delirantes, sin signos evidentes de focalización neurológica ni otros hallazgos positivos. Cuenta con paraclínicos con trombocitopenia (126000), AST y ALT elevadas, bilirrubinas directa e indirecta elevadas, se le realizó ecografía abdominal con hallazgo de esteatosis hepática grado II. Por otro lado, refiere presenta dolor abdominal, hematemesis y hematoquezia, desde hace 10 días, que mejoró hace 3 días, sin anemia, tacto rectal se difiere dado que en el momento se encuentra con agitación psicomotora. Ingresa a reanimación por empeoramiento de su estado general, se inicia monitorización y manejo con diazepam 20mg cada 8h y tiamina 100 mg IM cada 8 horas. Recalcular CIWA-Ar cada 6 horas para ajustar dosis. Pendiente TAC cerebral simple, se comenta en UCI para traslado de acuerdo a disponibilidad de camas. Se explica conducta a seguir a familiar quien refiere entender y aceptar.

Dra Perez / García / Rivera (Est)

Especialidad

Medicina de urgencias

=====

Vo.Bo. por: PATRICIA PEREZ PERILLA

Fecha: Oct 21 2018 10:35AM

=====

Días de Incapacidad: 0

Destino: Reanimación

DOCTOR: PATRICIA PEREZ PERILLA - Medicina de Urgencias y Emergencias

Reg. Médico: 39565492

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 21/oct/18 10:02 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS

- Alcoholismo nivel de intoxicacion no especificado
obs:
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol: estado de abstinencia con delirio
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
EVOLUCIÓN DIA PSIQUIATRIA

Paciente de 50 años de edad con diagnosticos de:

1. Consumo crónico de alcohol desde hace 30 años
 - 1.1 Síndrome de abstinencia severa
 - 1.2 CIWA-Ar 23
2. Descartar trauma craneoencefálico

Subjetivo:

Se habla con familiar quien refiere el paciente ha estado inquieto, caminando constatemente por el hospital y con discurso incoherente. Refiere no ha dormido y dice que ve a la madre sentada a su lado.

Personal de enfermería refiere el paciente no permanece en la silla y no ha presentado mejoría en la inquietud a pesar de la administración de los medicamentos.

Se busca al paciente por el servicio de urgencias, encontrándolo en observación hablando con otro paciente. Se evidencia inquietud psicomotora. Refiere el paciente que tiene cosas que hacer, que tiene que trabajar y no tiene tiempo para hablar con nadie, dice que esta ocupado y debe irse.

Objetivo:

Examen mental

Paciente valorado en servicio de expansión de urgencias caminando, con acompañante, con aspecto adecuado. Alerta, desorientado globalmente, con actitud alucinatoria, aparentemente confuso, con fluctuaciones atencionales, hiprosexico, disartrico, con discurso incoherente. Afecto modulado, ansioso, no reactivo, resonante. Pensamiento ilógico, sin ideas delirantes. Introspeccion pobre. Juicio de realidad comprometido. Prosección no valorable.

Paraclínicos : Hemograma : Trombocitopenia (126.000) , resto de líneas celulares dentro de límites normales.TGO: 127 TGP:69 Amilasa: 20 Parcial de orina no inflamatorio. Lipasa 54. Albúmina 3.6 Bilirrubina total: 2.05 Bilirrubina indirecta: 1.5 Bilirrubina directa: 0.55 PT: 14 PTT: 25 INR: 1.2 . Tóxicos en orina negativos, Parcial de orina en límites normales.

CIWA-Ar: 23 puntos: temblor leve (1), diaforesis leve palmas húmedas (1), ansiedad moderada (4), con agitación psicomotora y cambios en la postura (7), desorientación global (4), alteraciones táctiles leves (1) y alucinaciones moderadas (3), cefalea (1)

Análisis

Paciente masculino de 50 años de edad con antecedente de trastorno por consumo de alcohol grave quien suspende de manera abrupta el consumo hace 6 días, en el momento en manejo intrahospitalario por una abstinencia alcohólica leve con CIWA-Ar de 3 en la primera valoración. Se recibe llamado de enfermería quienes refieren el paciente se encuentra en el momento con inquietud psicomotora a pesar de la administración de medicamentos formulados. Al ingreso a urgencias se busca al paciente por el servicio encontrándolo en servicio de observación hablando con otros pacientes, solo, con inquietud psicomotora, diaforético, con fluctuaciones en el estado de conciencia, disartrico y con actitud alucinatoria, sin ataxia o aletaraciones en los movimientos oculares. Se recalcula CIWA-Ar con un nuevo puntaje de 23 dado por: temblor leve, diaforesis leve, ansiedad moderada, agitación, desorientación global, alteraciones sensorceptivas y alucinaciones moderadas, por lo que se considera paciente con abstinencia severa por lo que se comenta en servicio de reanimación por alto riesgo de convulsión, teniendo en cuenta además que paciente presenta trombocitopenia de 126.000 y AST de 127 con historia de amnesia lacunar y consumo de alcohol al despertar lo que aumenta el riesgo de abstinencia. Por lo anterior, se traslada a reanimación y se recomienda iniciar manejo con diazepam 20 mg cada 8 horas y recalcular CIWA-Ar cada 6 horas.

Tiene pendiente toma de TAC de craneo para descartar lesión en SNC teniendo en cuenta que el paciente vive



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: JUAN PABLO CAÑON ALONSO

Nro Historia: Cédula 80427752

Edad: 50 Años - Sexo Masculino - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS ** FAMISANAR P.O.S.
**

solo sin estar poder descartar trauma craneoencefálico previo.

Se explica a familiar.

Plan

1. Traslado a reanimación
2. Diazepam 20 mg cada 8 horas
3. Recalcular CIWA-Ar cada 6 horas para ajustar dosis
4. Continuamos atentos a evolución
5. Pendiente TAC de Craneo simple

Días de Incapacidad: 0

Destino: URG - Expansión

DOCTOR: JOEL ISRAEL KLAHR SIMHON - Psiquiatria

Reg. Médico: 1020721354..
