



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: PEDRO SOCHA

Nro Historia: Cédula

2296623

Edad: 89 Años - Sexo Masculino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **

Id. Paciente 84868

<===== CONSULTAS =====>

<<<< CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 08/jul/18 12:47 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Medicina General

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Ubicación: Urgencias - Consultorio

Motivo de la Consulta: "le dio una crisis"

Enfermedad Actual: Paciente de 89 años que consulta en compañía Margot Socha con cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en sensación de ansiedad, auto y heteroagresividad, movimientos en todo el cuerpo, deambula por la casa. Refiere la hija que no es la primera vez que le pasa por lo cual ya está en manejo con clonazepam, fenitoina sin mejoría.

Trae reporte de polisomnografía del 4.06.2018 con SAHS severo, IAH 42.4/h con eficiencia de sueño de 74.1%, desaturación asociada a los eventos respiratorios, sin trantornos del movimiento evidentes en el presente estudio, sobrepeso. TAC de cráneo con cambios atroficos cerebrales del 26.03.2018.

Refiere que esta siendo visto por psiquiatra en Ibagué pero no ha podido tener cita, al interrogar al paciente dice que "le duele todo el cuerpo y siente desespero".

Revisión por Sistemas: patológicos: epilepsia , HTA

farmacológicos clonazepam 5 gotas día, fenitoina suspensión 13 cc noche, amlodipino 5 mg día, atorvastatina 40 mg noche, metoprolol 50 mg cada 12 horas, losartan 50 mg día, hidroclorotiazida 25 mg día, trazodona, imipramina

alérgicos. niega

tóxicos. niega

quirúrgicos: faucectomía

* OBJETIVO

Inspección General:

alerta

Signos Vitales:

Pulso	87	xmin
F.C	87	xmin
P.A.S	131	mmhg
P.A.D	77	mmHg
F.R	19	xmin
Temperatura	36.3	°C

Zonas Anatómicas:

Organos de los sentidos Optometría pupilas fotoreactivas, mucosa oral húmeda

Torax Cardiopulmonar simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen- Genito Urinario - Ano blando, no irritación peritoneal

Neurológico alerta, orientado en tiempo lugar y persona, no focalización, se observa ansioso, intranquilo, se mueve en la silla, cambia de posiciones

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS

- Trastorno de ansiedad , no especificado (F419)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Paciente de 89 años de edad con cuadro clínico descrito, en el momento paciente con estabilidad hemodinámica, afebril, hidratado, orientado, ansioso, se observa intranquilo, inquieto, refiere la hija que el paciente se comporta agresivo contra ellas y contra sí mismo (se pega contra las paredes), ya en manejo con clonazepam, imipramina, trazodona sin mejoría por lo cual se decide dejar en observación e iniciar remisión para valoración y manejo por psiquiatría

plan

observación

adaptar

midazolam 5mg cada 12 horas

haloperidol 5mg cada 12 horas

fenitoina suspensión 13 cc noche

amlodipino 5 mg día



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: PEDRO SOCHA Nro Historia: Cédula 2296623
Edad: 89 Años - Sexo Masculino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **
Id. Paciente 84868

- HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: PEDRO SOCHA Nro Historia: Cédula 2296623
Edad: 89 Años - Sexo Masculino - NUEVA EPS SA ** 2018 - POS C VIG Urgencias **
Id. Paciente 84868
