



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 6

Fecha: 13/07/18

Edad actual : 58 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 13

HISTORIA CLINICA No.10166036

Cedula

10166036

HENRY ROJAS SAAVEDRA

Fecha Inicial: 10/07/2018 Fecha Final: 13/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

10166036

INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

MC: "ESTA MUY AGRESIVO"

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

SIGNOS VITALES

Folio: 262

Fecha: 13/07/2018

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.
17:21:57	118	70	86	78	18	36,70	Axilar	0,00	0	0	99,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod			
	15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EN200			

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE KOREA DE HUNTIGTON EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE HACE 1 DIA EMPEORAMIENTO DE SINTOMAS, ALTERACION EN EL SUEÑO, AUTO Y HETEROAGRESION ACUDE A URGENCIAS

PATOLOGICOS: COREA DE HUTIGTON

FARMACOLOGICOS: OLANZAPINA 1 NOCHE- ESCITALOPRAM DIA

QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL

ALERGICOS: NIEGA

ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Henry Rojas Saavedra.

Edad: 58 años.

Fecha de nacimiento: 01 de marzo de 1960

Natural: Victoria (Caldas)

Procedente y residente: Briceño (C/marca)

Escolaridad: Primaria completa.

Estado civil: Casado hace 6 años, tras 32 años de convivencia, sin hijos.

Ocupación: Cesante.

Vive con: Esposa y dos sobrinos.

Religión: Cristiana.

Acompañante: Rubiela Vargas (esposa)

Informante: El paciente y Rubiela Vargas (esposa)

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultado por el servicio de medicina general para valoración "me dio otra vez la crisis"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedentes de una corea de Huntignton diagnosticada al parecer hace cerca de 10 años, en manejo farmacológico con olanzapina 5 mg en la noche (0-0-1), escitalopram 10 mg en el día (1-0-0) y tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1), quien desde hace cerca de tres meses viene presentando cuadro clínico consistente en episodios de irritabilidad y agresividad verbal heterodirigida a personas, los que se han venido incrementando tanto en frecuencia como en intensidad en la última semana, acompañándose además de insomnio de características mixtas,



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 2 de 6

Fecha: 13/07/18

Edad actual : 58 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 13

HISTORIA CLINICA No.10166036

Cedula

10166036

HENRY ROJAS SAAVEDRA

Fecha Inicial: 10/07/2018 Fecha Final: 13/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

10166036

inquietud motora, hiporexia, ideas delirantes paranoides de tipo persecutorio y referencial hacia familiares y hacia vigilantes y administrador del conjunto residencial en donde viven. En el momento de la valoración se encuentra a un paciente tranquilo, colaborador, con una actitud suspicaz.

ANTECEDENTES:

Personales: Corea de Huntington.

Familiares: Niega.

Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical hace unos 32 años.

Tóxicos: Fumador pesado de cigarrillo desde la juventud, en promedio 10 a 20 cigarrillos al día.

Antecedentes de consumo de alcohol, suspendido hace unos 10 años.

Alérgicos: Niega

Farmacológicos: Olanzapina 5 mg en la noche (0-0-1), escitalopram 10 mg en el día (1-0-0)

tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1)

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Producto de unión marital, el cuarto de los cinco hijos de la pareja. Vivió su primera infancia en la Victoria y luego la familia se trasladó a la Dorada. Convive con su actual esposa desde hace 36 años, estando casados por lo civil desde hace 6 años. La pareja no tiene hijos y viven con unas sobrinas.

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, no lúcido, poco colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud suspicaz, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. Disprosérico, afecto mal modulado, inapropiado, con elementos de ansiedad. Orientado en persona y espacio, parcialmente en tiempo. Memoria con fallos en la memoria explícita y de trabajo. Pensamiento ilógico, concreto, coherente, algo bradipsíquico, con presencia de ideas delirantes paranoides de tipo persecutorio y referencial, en el momento no verbaliza ideas de muerte, auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje bradilálico, algo disártrico, conducta motora con movimientos coreiformes. Juicio y raciocinio comprometidos. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de un paciente de 60 años de edad, con un antecedente de una enfermedad de Huntington diagnosticada hace cerca de 10 años, en manejo farmacológico y quien de larga data viene presentando un deterioro crónico y sostenido en su funcionamiento global, el cual se viene acompañando desde hace unos tres meses de sintomatología afectiva (irritabilidad, ansiedad), psicótica (ideas delirantes, referencialidad) y comportamentales asociadas a alteraciones en el patrón de sueño, encontrando al examen mental unas alteraciones importantes en la memoria así como en el origen, curso y contenido del pensamiento, lo que haría sospechar en la posible presencia de un proceso demencial de base asociado a su enfermedad neurológica, la cual es de tipo degenerativo. Por parte nuestra se considera necesario iniciar trámites de remisión para el manejo en una Unidad de Salud Mental (USM) para optimizar el manejo farmacológico y lograr la remisión de los síntomas psicóticos. Se explica la situación y el plan de manejo a la esposa del paciente, quien entiende y acepta las recomendaciones dadas. Mientras surte efecto el proceso de remisión el paciente deberá continuar con el mismo plan de manejo con olanzapina 5 mg cada 12 horas (1-0-1), escitalopram 10 mg en el día (1-0-0) tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1), añadiendo clonazepam 2 mg (24 gotas) en el día (6-6-12). Se cierra interconsulta.

DIAGNÓSTICO:



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 6

Fecha: 13/07/18

Edad actual : 58 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 13

HISTORIA CLINICA No.10166036

Cedula

10166036

HENRY ROJAS SAAVEDRA

Fecha Inicial: 10/07/2018 Fecha Final: 13/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

10166036

1. Corea de Huntignton
2. Demencia en la enfermedad de Huntignton.

PLAN:

1. Olanzapina 5 mg cada 12 horas (1-0-1)
2. Escitalopram 10 mg en el día (1-0-0)
3. Tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1)
4. Clonazepam 2 mg (24 gotas) en el día (6-6-12)
5. Remisión a USM.
6. Se cierra interconsulta.

REVISION X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: NIEGA

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS, NO INJURGITACION YUGULAR,

TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS. PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA. NO EDEMAS

ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE FOCLIZACION NI MENINGEOS. ROT ++/++++, FUERZA SIMETRICA CONSERVADA 5/5.

DIAGNOSTICO F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F022 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (G10?) Tipo RELACIONADO

DIAGNOSTICO G10X ENFERMEDAD DE HUNTINGTON Tipo RELACIONADO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad Descripción

1 ORDEN DE OBSERVACION

Observaciones

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA
RESULTADOS: ***RESPUESTA A INTERCONSULTA***

Fecha de Orden: 12/07/2018

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultado por el servicio de medicina general para valoración "me dio otra vez la crisis"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedentes de una corea de Huntignton diagnosticada al parecer hace cerca de 10 años, en manejo farmacológico con olanzapina 5 mg en la noche (0-0-1), escitalopram 10 mg en el día (1-0-0) y tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1), quien desde hace cerca de tres meses viene



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 6

Fecha: 13/07/18

Edad actual : 58 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 13

HISTORIA CLINICA No.10166036

Cedula

10166036

HENRY ROJAS SAAVEDRA

Fecha Inicial: 10/07/2018 Fecha Final: 13/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

10166036

presentando cuadro clínico consistente en episodios de irritabilidad y agresividad verbal heterodirigida a personas, los que se han venido incrementando tanto en frecuencia como en intensidad en la última semana, acompañándose además de insomnio de características mixtas, inquietud motora, hiporexia, ideas delirantes paranoides de tipo persecutorio y referencial hacia familiares y hacia vigilantes y administrador del conjunto residencial en donde viven. En el momento de la valoración se encuentra a un paciente tranquilo, colaborador, con una actitud suspicaz.

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, no lúcido, poco colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud suspicaz, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. Disprosérico, afecto mal modulado, inapropiado, con elementos de ansiedad. Orientado en persona y espacio, parcialmente en tiempo. Memoria con fallos en la memoria explícita y de trabajo. Pensamiento ilógico, concreto, coherente, algo bradipsíquico, con presencia de ideas delirantes paranoides de tipo persecutorio y referencial, en el momento no verbaliza ideas de muerte, auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje bradilálico, algo disártrico, conducta motora con movimientos coreiformes. Juicio y raciocinio comprometidos. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de un paciente de 60 años de edad, con un antecedente de una enfermedad de Huntington diagnosticada hace cerca de 10 años, en manejo farmacológico y quien de larga data viene presentando un deterioro crónico y sostenido en su funcionamiento global, el cual se viene acompañando desde hace unos tres meses de sintomatología afectiva (irritabilidad, ansiedad), psicótica (ideas delirantes, referencialidad) y comportamentales asociadas a alteraciones en el patrón de sueño, encontrando al examen mental unas alteraciones importantes en la memoria así como en el origen, curso y contenido del pensamiento, lo que haría sospechar en la posible presencia de un proceso demencial de base asociado a su enfermedad neurológica, la cual es de tipo degenerativo. Por parte nuestra se considera necesario iniciar trámites de remisión para el manejo en una Unidad de Salud Mental (USM) para optimizar el manejo farmacológico y lograr la remisión de los síntomas psicóticos. Se explica la situación y el plan de manejo a la esposa del paciente, quien entiende y acepta las recomendaciones dadas. Mientras surte efecto el proceso de remisión el paciente deberá continuar con el mismo plan de manejo con olanzapina 5 mg cada 12 horas (1-0-1), escitalopram 10 mg en el día (1-0-0) tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1), añadiendo clonazepam 2 mg (24 gotas) en el día (6-6-12). Se cierra interconsulta.

DIAGNÓSTICO:

1. Corea de Huntignton
2. Demencia en la enfermedad de Huntignton.

PLAN:

1. Olanzapina 5 mg cada 12 horas (1-0-1)
2. Escitalopram 10 mg en el día (1-0-0)
3. Tetrabenacina 25 mg cada 6 horas (1-1-1-1)
4. Clonazepam 2 mg (24 gotas) en el día (6-6-12)
5. Remisión a USM.
6. Se cierra interconsulta.. FECHA Y HORA DE APLICACION:13/07/2018 18:25:08

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad

Descripción

1 ORDEN DE REMISION

Observaciones

RESPUESTA A INTERCONSULTA IDENTIFICA



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 6

Fecha: 13/07/18

Edad actual : 58 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 13

HISTORIA CLINICA No.10166036

Cedula

10166036

HENRY ROJAS SAAVEDRA

Fecha Inicial: 10/07/2018 Fecha Final: 13/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

10166036

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 58 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO 245

FECHA 12/07/2018 18:41:28

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE COREA DE HUNTINGTON HACE 1 AÑO CON EPISODIOS DE HETERO Y AUTOAGRESION EN CONTROLES OPOR PSQUIATRIA CON EXACERBACION DE SINTOMAS EL DIA DE AYER VALORO PACINETE CON SIGNOS VITALES NROAMLES, CON EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO NORMAL, CONSIDERO TOMA DE PARACLINICOS PARA DESCARTAR ALTERACION NEUROLOGICA SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION PARA VALORAICON POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA.

Evolucion realizada por: ANGIE VIVIANA SUAREZ CUADROS-Fecha: 12/07/18 18:55:54

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 58 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO 259

FECHA 13/07/2018 11:48:05

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION OBSERVACION URGENICAS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DX

1. DELIRIUM HIPERACTIVO
2. ANTECEDENTE DE COREA DE HUNTINGTON

S PACIENTE CONCILIANDO EL SUEÑO, FAMILIAR REFIERE EL DIA DE HOY SIN EPISODISO DE AUTO O HETEROAGRESIVIDAD, CON ADECUADA MODULACION DEL AFECTO, DIURES Y DEPOSICON HABITUAL TOLERANDO VIA ORAL

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES TA 109/66 TAM 80 T 36.8 FC 67 FR 21 SATO2 91
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL SECA
CUELLO SIEMTRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS NO SIGNOSDE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERINTEOAL, RUIDOS INTESTAINELS PRESENTES, PUÑO PERCUSION NEGATIVO
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO < 3 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE NO SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

PARACLINICOS

13/07/18 BUN 15.3 CREA 0.9 NA 140 K 3.9 CL 105 GLU 173 CH NORMAL PARCIAL DE ORINA SIN INFECCION

ANALISIS

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE COREA DE HUNTINGTON PREVIAMENTE EN MANEJO POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROLOGIA CON TETRABENACINA Y PSIQUIATRIA CON OLANZAPINA Y ECITALOPRAM QUEIN DESDE HACE 2 MESES VIENE PRSENTANDO EPISODIOS DE AGITACION, HETERO U AUTROAGRESION, FAMILIAR REFIERE NO TENER ORDENES DE MEDICAMENTO POR LO QUE HA TENIDO QUE COMPRARLOS ELLA, EN ESTA OCASION CONSULTA POR QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA EXACERBACION DE SU AGRESIVIDAD, AL INGRESO CONSIDERAN DESCARTAR



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 6

Fecha: 13/07/18

Edad actual : 58 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 13

HISTORIA CLINICA No.10166036

Cedula

10166036

HENRY ROJAS SAAVEDRA

Fecha Inicial: 10/07/2018 Fecha Final: 13/07/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

10166036

CUADRO DE DELIRIUM SECUNDARIO A PROCESO INFECCIONSO VS METABOLICO CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORAMLES, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE SIN ALTERACION NI DETERIORO NEUROLOGICO, A LA ESPERA DE VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA SEGUN LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 13/07/18 11:48:11

GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN

Reg.

7698175

PSIQUIATRIA