

Nº Historia clínica: 1116794974
Nombre paciente: DEICY AIDE COLMENARES ESPINEL

Nº FOLIO: 11 (Fecha: 24/06/2018 09:58 a.m.)

DESCRIPCION SUBJETIVA

en el momento estable, durante la valoración inicia con movimientos extraños sin otra alteración de su parte física

DESCRIPCION OBJETIVA

ESTADO GENERAL

estable

SIGNOS VITALES

TA 95 / 59 FC 87.00 FR 19.00 T° 20.00

ESCALA DE GLASGOW

MOTRIZ 6 OCULAR 4 VERBAL 5 TOTAL 15

EXAMEN MEDICO GENERAL

Cabeza: Normo céfalo, pupilas isocóricas midriáticas normoreactivas a la luz, normo reactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda
Cuello móvil, simétrico, no adenopatías
Tórax simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, no tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios bien transmitidos sin agregados
Abdomen: No distendido, peristalsis presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas, no visceromegalias, puño-percusión renal negativa
Genitales no explorado
Extremidades sin edema, llenado capilar menor a 2 seg
SNC sin déficit motor o sensitivo, no rigidez de nunca. no signos meningeos

CONCLUSION

ANALISIS CLINICO

Paciente femenina de 25 años en estancia de urgencias con idx:

1. Síndrome convulsivo en estudio.
 - 1.1 Epilepsia?
2. Antecedente de cáncer de cervix ?
3. Trastorno de somatización con ganancia secundaria

Se trata de paciente femenina en segunda década de la vida la cual ingresa remitida de primer nivel según familiar con antecedente de epilepsia diagnosticada hace 2 meses sin tratamiento o seguimiento la cual ingresa por presentar episodio de convulsión de 20 min, refieren pérdida del estado de conciencia y realización de movimientos tónico clónicos generalizados por el familiar, sin otros síntomas. En primer nivel aplican 3 dosis de diazepam y 250 mg de fenitoína pero persiste con dichos movimientos; durante ingreso a urgencia presenta nuevo episodio de aprox 5 min de duración, sin embargo con manifestaciones atípicas que hacen duda estar frente a un verdadero síndrome convulsivo, dado por movimientos asimétricos, no hay movimientos oculares anormales, mirada centrada con respuesta pupilar adecuada, sin mordedura de la lengua o relajación de esfínteres, control voluntario de la movilidad durante movimientos, y despertar inmediato mediante la estimulación. Durante la observación en la estancia hospitalaria la paciente solo presenta estos movimientos cuando es valorada o en presencia de acompañante se han realizado todos los estudios de extensión para descartar lesión neuronal o neuroinfección, por lo cual se interconsulta con psicología dado a que ya se descartó sintomatología tenga etiología orgánica se valora con internista de turno Dr Castillo el cual considera trastorno de somatización con ganancia secundaria por lo cual indica iniciar trámite de remisión a psiquiatría. Se le explica a paciente conducta a seguir refiere entender y aceptar

ANALISIS DE IMAGENOLOGIA (Si hubo)

hemograma normal electrolitos normales función renal conservada

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizada por medicina interna
Remisión a psiquiatría - Traslado básico terrestre
Dieta normal
SS 0.9% a 100 cc/hora
omeprazol 20 mg día
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas prn
Dipirona 2gr iv cada 6 horas
Carbamazepina 200mg vo cada 8 horas
p cultivo de líquido cefalorraquídeo
vigilancia neurológica
csv-ac
Seguimiento por psicología

ESPECIALISTA TRATANTE

1042419607 CASTILLO IBARRA RAFAEL ANTONIO

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Presuntivo		✓	
F450	TRASTORNO DE SOMATIZACION	Presuntivo	✓	✓	✓

ANGIE LORENA CAMARGO CUBILLOS

MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof 1014234392

Firma

