



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	ARANGO DE DAZA MARGARITA ROSA	MEDICO	MARIA TERESA LOPEZ
IDENTIFICACION:	41775275	TRATANTE:	CAMARGO
FECHA DE NACIMIENTO:	1957-06-23 ()	ENTIDAD:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
DIRECCION:	CRA 7 H N 151 - 92	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
FECHA DE INGRESO:	2018-12-18 00:00:00	TIPO DE USUARIO:	OTROS
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	NIVEL DE USUARIO:	PARTICULAR
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-12-18 12:44:43		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-12-18 12:44:43

Nombre

MARGARITA ROSA ARANGO DE DAZA

Edad

61 AÑOS

Género

Femenino

Fecha de Nacimiento

1957-06-23

Natural

Cartagena

Residente

Bogotá D.C.-USAQUEN

Procedente

Cartagena

Dirección

CRA 7 H N 151 - 92 apto 101

Teléfono

4795993, Hijas Isabel 3138704790, tatiana: 3107377743

Religión

catolica

Estado Civil

Divorciada

Escolaridad

administración de empresas

Ocupación

EMPLEADA, en empresa fiduprevisora, cargo asistencial

Vive con

sola

Aseguradora

Ninguna

EPS

sanitas

Acompañante

Ninguno

Informante

Paciente

Motivo de Consulta

Reingreso administrativo.

Estado General al Ingreso

Paciente quien se encuentra en actividad de psicogeriatría, saluda amablemente, establece contacto visual y verbal. Sin estigmas de llanto ni lesiones externas recientes.

Enfermedad Actual

Paciente de 61 años quien ingresa a la institución el 30.11.2018 con cuadro clínico de 3 meses de evolución dado por exacerbación de animo exaltado, irritabilidad, aumento de la actividad intencionada, disminución de la necesidad de dormir, heteroagresividad verbal, ideas delirantes de contenido paranoide, celotípico, gastos innecesarios.

Paciente con antecedente de TAB desde el año 1993.

Desde su ingreso a la institución con mejoría de los síntomas afectivos, afecto menos expansivo, sin irritabilidad, con mejor patrón del sueño, sin ideas delirantes.

Paciente además con antecedente de fibromialgia, hipertensión arterial, glaucoma, osteoartrosis degenerativa, cervicalgia, EPOC y migraña por lo cual fue valorada por medicina interna el 04.12.2018 donde no se realiza ajuste farmacológico.

Personalidad Previa

Paciente refiere: "tranquila, con muchas cosas por hacer"

Antecedentes Personales**Patológicos**

fibromialgia
hipertensión arterial
glaucoma
osteoartrosis degenerativa
cervicalgia
EPOC
migraña

Quirúrgicos

Histerectomía
Apendicectomía

Traumáticos

TEC hace 4 años

Tóxicos

-Consumo de alcohol desde hace 25 años patrón de consumo diario hasta hace 5 años, donde suspende, actualmente ingiere 1 o 2 cervezas ocasionalmente.
-Consumo de cigarrillo hasta hace 6 años, 5 cigarrillos día.
-Niega consumo de sustancias psicoactivas

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

acetaminofen 500 mg 1-0-1 (hasta el 22.12.2018)
hidroxido de aluminio 5 cc cada 8 horas
topiramato 25 mg 1-0-1
pregabalina 75 mg 1-1-1
acido valproico 250 mg 2-1-2
bromuro de ipratropio 3 puff cada 12 horas
lidocaina parche 700 mg 1-0-0
lorazepam 1 mg 1-0-1
risperidona 1 mg 0-0-1
latanoprost sln oftálmica 1 gota a las 7 pm

Hospitalarios

Por psiquiátrico en 1993
Por bronquitis hace aproximadamente mes y medio.

Psiquiátricos

Paciente con diagnostico de TAB desde el año 1993, con hospitalización durante tres meses, indican litio el cual es tomado según hijas hasta hace 10 -12 años aproximadamente, sin controles por psiquiatría.

Antecedentes Familiares

Patologicos: hermanos y padres con HTA, cardiopatías, hermano muerte súbita.

Psiquiatricos: primo con alcoholismo, tío con suicidio, hija con depresión

Conciliación Medicamentosa**Estado**

Requiere

Observaciones

acetaminofen 500 mg 1-0-1 (hasta el 22.12.2018)
hidroxido de aluminio 5 cc cada 8 horas
topiramato 25 mg 1-0-1
pregabalina 75 mg 1-1-1
acido valproico 250 mg 2-1-2
bromuro de ipratropio 3 puff cada 12 horas
lidocaina parche 700 mg 1-0-0
lorazepam 1 mg 1-0-1
risperidona 1 mg 0-0-1
latanoprost sln oftálmica 1 gota a las 7 pm

Historia Personal

Se toman datos de historia clínica previa y no actualizan

Paciente quien es producto de séptimo embarazo, madre tiene 6 hijos, de los cuales la paciente es la menor, hijos desconocen datos sobre lactancia materna y datos de infancia y neurodesarrollo de la paciente.

Historia Familiar**Nucleo Primario**

Se toman datos de historia clínica previa y se actualizan
Es la menor de 6 hermanos

Entre sus hermanos encontramos: Eduardo, Joselina, Antonio (fallecido), Rebeca, Juan Ignacio. La paciente refiere: "Bien, yo voy a Cartagena y les compró cosas"

Nucleo Secundario

Se toman datos de historia clínica previa y no se actualizan

Conformado a la edad de 16 años con Edgar Daza 63 años, administrador de empresas, pensionado, de esta relación nacen tres hijas: Claudia de 42 años, técnica administración, Isabel 38 años, ingeniería industrial, independiente, Tatiana, 37 años administradora de instituciones de servicio.

Revisión por Sistemas

Paciente refiere tos seca.

Examen Físico

Estado General

paciente en buenas condiciones generales

F.C.

88

F.R.

19

T.A.

110

/

70

Temperatura

36.3

Peso

74

Talla_en_cms

163

I.M.C.

27.548209366391184

Cardiopulmonar

ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados

Cabeza y Cuello

normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosas hidratadas, no palpo masas, ni adenopatías

Abdomen

peristaltismo presente, abdomen con panículo adiposo prominente, blando, depresible sin dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal

Extremidades

sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos

Genitourinario

No se realiza por petición del paciente

Piel y Faneras

No se observan lesiones.

Neurológico

sin déficit, pares craneanos sin alteraciones, no signos meníngeos, ROT ++/++++, fuerza muscular 5/5, sensibilidad conservada.

Examen Mental

Porte y Actitud

paciente colaboradora, establece contacto visual y verbal

Edad cronológica concuerda con edad aparente. Paciente de tez trigueña, viste chaqueta negra, pantalón tipo jean, zapatos todo en adecuadas condiciones generales de higiene y presentación personal

Conciencia

alerta

Orientación

orientada en persona, tiempo y espacio

Atención

euproséxica

Conducta Motora

euquinética

Afecto

afecto menos expansivo, menos ansioso, mejor modulado, resonante

Pensamiento

lógico, coherente, no verbaliza ideas delirantes espontáneamente, niega ideas de muerte y de suicidio

Senso Percepción

no se observa actitud ni actividad alucinatoria

Lenguaje

eulálica con volumen de voz adecuado

Memoria

reciente y remota conservadas

Cálculo

realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

interpreta similes

Inteligencia

no se dispone de pruebas en el momento para determinarla, impresiona promedio

Juicio y Raciocinio

debilitado

Introspección

pobre

-

..

incierto

Análisis

Paciente de 61 años quien ingresa a la institución el 30.11.2018 con cuadro clínico de 3 meses de evolución dado por exacerbación de ánimo exaltado, irritabilidad, aumento de la actividad intencionada, disminución de la necesidad de dormir, heteroagresividad verbal, ideas delirantes de contenido paranoide, celotípico, gastos innecesarios.

Paciente con antecedente de TAB desde el año 1993.

Desde su ingreso a la institución con mejoría de los síntomas afectivos, afecto menos expansivo, sin irritabilidad, con mejor patrón del sueño, sin ideas delirantes.

Requiere continuar manejo intrahospitalario.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
Diagnóstico Relacionado:	R522	OTRO DOLOR CRONICO	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno afectivo bipolar, episodio maníaco con síntomas psicóticos

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Bajo

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes de caídas recientes o en los 3 últimos meses:	00
Diagnostico secundario:	15
Ayuda para la deambulacion:	00
Cateteres IV Via heparinizada:	00
Equilibrio traslado:	00
Estado Mental:	00
Total:	15
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo masculino:	00
Edad menor 25 o mayor 45 años:	01
Depresion:	00
Tentativa suicida previa:	00
Abuso alcohol:	00
Falta pensamiento racional:	00
Carencia apoyo social:	00
Plan organizado suicidio:	00
No pareja o conyuge:	01
Enfermedad somatica:	01
PUNTUACION::	3
Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :	SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

- Hospitalizar en Unidad B
- Asignar a Dra Camacho y grupo y residente de psicogeriatría
- Dieta hiposodica e hipograsa
- acetaminofen 500 mg 1-0-1 (hasta el 22.12.2018)
- hidroxido de aluminio 5 cc cada 8 horas
- topiramato 25 mg 1-0-1
- pregabalina 75 mg 1-1-1
- acido valproico 250 mg 2-1-2
- bromuro de ipratropio 3 puff cada 12 horas
- lidocaina parche 700 mg 1-0-0
- lorazepam 1 mg 1-0-1
- risperidona 1 mg 0-0-1
- latanoprost sln oftálmica 1 gota a las 7 pm
- Vigilar toma de la medicación

Médico Residente que acompaña el ingreso

Natalia Arango A

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 687848