|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NANCYBENILDA TORO BARRETO**  **Fecha de Nacimiento:** 11.10.1963  **Convenio:** FAM COLS CALLE 100 EVENTO  **Centro medico:** CL CALLE 100 | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 54 Años 05 Meses 13 días  **Episodio:** 0000092792 | **Número Identificación:** 21111628  **Sexo:** F  **No. Habitación:** 43 HABITACION 607 |

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 24.03.2018

Hora: 18:42:45

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Paciente de 54 años. Natural de Cundinamarca, procedente de Bogotá-.

Soltera hace 10 años. Vive conla hija y la familia de la hija. Es

bachiller, tecnóloga en turismo. trabaja en una agencia de viajes.

Información poco confiable.

Interconsultada por antecedente de trastorno bipolar

En

el momento en manejo por dolor abdominal a estudio con sospecha de

colopatía vs enfermedad diverticular, además con infección de vías

urinarias asociada, en manejo antibiótico. Con alteraciones

comportamentales desde su ingreso, mostrándose muy irritable y

referencia con elk personal, demandando atención constantemente lo cual

ha complicado su manejo. Al parecer ha tenido síntomas psicóticos

evidenciados por el equipo de enfermería a quienes ha manifestado

alucinaciones visuales y aditivas complejas como ver moscas, ratas y

otros animales. S emuestra por momentos confusa, manifiesta también

ideación delirante paranoide creyendo que le roban sus pertenencias

constantemente. No ha podido conciliar el sueño por lo qu eha requerido

medicación inductora.

La familiar manifestó al equipo tratante que la paciente tiene

antecedente de trastorno bipolar y se encuentra en manejo con ácido

valproico y clonazepam.

frente a esto la paciente comenta que su diagnóstico no es cierto y que

es un invento d ela familiar para poder controlarla. En el discurso

muestra marcad referencialidad con los familiares con delirios

estructurados claros. Acepta que toma la medicación anotada pero al

parecer es muy poco adherente a la misma y no asiste a los controles

regularmente.

Niega otros antecedentes de importancia. No es alérgica a ninguna

medicación y niega consumo de SPA. Niega antecedentes de enfermedad

mental en la familia.

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

Examen mental:

Paciente valorada en la habitación, se encuentra sentada en una silla,

con porte acorde al medio. Responde a las preguntas con tono de

sarcasmo, es desafiante, concreta, mostrando un afecto irritable mal

modulado. Con elementos delirantes estrcuturados de perjuicio y nula

introspección frente a su enfermedad. Por momentos se muestra algo

expansiva y llega a ser seductora pero fácilmente se irrita. Está

inquieta, se sale del cuarto y deambula por el servicio. Sin

cognicionesde minusvalía o desesperanza o culpa. Juicio comprometido.

Sin actitud alucinatoria.

Diagnóstico psiquiátrico:

1. Trastorno bipolar episodio maniaco con síntomas psicóticos.

2. Rasgos de personalidad maladaptativos.

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

Análisis:

PAciente con antecedente de trastorno bipolar ocn mala adherencia a su

tratamiento y con nula consciencia de enfermedad, con elementos

afectivos propios de un episodio maniaco,con síntomas psicóticos

asociados. Considero oportuno realizar ajuste de mediación iniciando

antipsicótico y aumento dosis de modulador. Debe haber acompañante

permanente y se debe iniciar rmeisión inmediata a USM para manejo

intramural por riesgo de agitación.

----------------------------------PLAN----------------------------------

PLAN:

1. Se hará control

2. Favor iniciar proceso de remisión para manejo en unidad de salud

mental.

3. Alto riesgo de agitación y fuga

4. Aumentar dosis de ácido valproico a 250mg 1-1-1. Iniciar olanzapina

tabletas de 5 mg cada 12 horas. suspender trazodona. Suspender

clonazepam.

5. En caso de agitación iniciar protocolo de sedación con haloperidol 5

mg y midazolam 5 mg im y contención mecánica en 5 puntos.

6. Pendiente hablar con familiar.

Juan David Meza - psiquiatra de enlace

N. Identificación: 1010166976

Responsable: MEZA, JUAN

Especialidad: PSIQUIATRIA