



Paciente: SEBASTIAN OTTO ALEXANDER FAJARDO DEVIA **Edad:** 24 Años **Nro Historia:** CC: 1069745010
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Masculino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 27/02/2017 08:23:53 p.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

DATOS INGRESO

VALROACIÓN POR PSIQUIATRÍA

Edad: 23 años
Procedente: Bogotá
Natural de Fusagasugá
Escolaridad: Bachiller. Estudia Ingeniería de sistemas 1 er semestre
Ocupación: trabaja en un call center.
Religión: no practica
Estado civil: soltero. Sin hijos.
Vive con amigos.
Acompañante: madre

Motivo de consulta: El paciente refiere "cuando salí de la universidad me sentí muy ansioso y sentí como si los dedos se me fueran a desprender, como si se me fuera a caer un brazo, llame a mi hermana, cogí un taxi y no me acuerdo de nada más".

Enfermedad actual: Es un paciente de 23 años, que presenta un cuadro de 3 semanas de evolución desencadenado por el aumento en intensidad sus labores académicas y laborales, donde ha dormido aproximadamente 3 horas al día; consistente en la sensación de ansiedad flotante que está presente la mayor parte del tiempo, en ocasiones se exagera y se asocia a ideas obsesivas de agresión hacia otras personas por lo que camina o intenta pensar en otras cosas para calmar la ansiedad, en algunas ocasiones se ha asociado a fenómenos de alucinosis auditivas en las que escucha que lo llaman o que le murmuran al oído, así como visuales en las que le parece ver colores, siluetas o animales, de las cuales hace crítica y las experimenta como egodistónicas. El día de hoy presentó un episodio que inició con sensación de ansiedad generalizada, palpitaciones, taquipnea, temblor en miembros superiores que fue aumentando progresivamente en intensidad hasta asociarse a fenómenos de despersonalización en los que dice que sentía que los dedos se le iban a desprender o se le iba a caer un brazo por lo que tenía que sostenerlo, y de desrealización en el que sentía que las cosas se deformaban a su alrededor, después de aproximadamente 15 minutos de esta sintomatología no recuerda lo que ocurrió hasta llegar al hospital; la madre comenta que en este periodo, el paciente llamó a la hermana y le dijo no saber dónde estaba, mientras decía que le devolvieran las manos y los pies, esto duró aproximadamente una hora y media hasta que el tío lo encontró y fue trasladado en ambulancia básica hasta esta institución.

Tanto el paciente como su familiar son claros en decir que la sintomatología descrita se viene presentando desde los 17 años de forma ocasional, esporádica, dura horas o minutos sin ser persistente en el tiempo, a esa edad presentó un primer episodio de características similares, con amnesia del evento, del que recuerda únicamente cuando se encontraba en el hospital de Fusagasugá inmovilizado, en ese momento refiere que le iniciaron manejo farmacológico con haloperidol y sertralina, continuó en controles por psiquiatría durante los siguientes 3 meses y al sentirse mejor dejó de asistir, tomó sertralina durante 6 meses y lo suspendió pues consideró que no le servía, tomó haloperidol 2 gotas todos los días hasta julio de 2016 y lo reinició hace una semana.

Durante los periodos libres de síntomas el paciente presenta una adecuada funcionalidad.

Antecedentes: patológicos: asma.
Quirúrgicos: por fx en brazo derecho.
Farmacológicos: haloperidol 2 gotas día.
Hospitalizaciones: por cirugía y por asma
Transfusionales: No refiere
Toxicoalérgicos: consumo de tabaco un cigarrillo al día, no consumo de alcohol. Una vez consumió marihuana, no consumo de sustancias psicoactivas.
Psiquiatría: A los 17 años presentó un episodio del que no recuerda y al siguiente día se encontraba inmovilizado en el Hospital Fusagasugá.

Historia familiar y personal: Es el mayor de 3 hermanos maternos, procedente de una familia uniparental, de madre soltera. Nació por cesárea por sufrimiento fetal, requirió hospitalización en unidad de recién nacido durante 4 días. Tuvo un desarrollo psicomotor normal, sin embargo se crio donde la abuela, las tías y en un internado ya que el esposo de la madre lo maltrataba físicamente, recibió maltrato físico por parte de los tíos. Tuvo buen rendimiento académico en primaria, el bachillerato tuvo dificultades por indisciplina por lo que reprobó varios años. Se graduó de bachiller a los 21 años con validación. Realizó un curso en el SENA, actualmente estudia Ingeniería de sistemas en 1er semestre y trabaja en un call center.

No tiene pareja, su última relación de pareja duró 2 años. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus pares.
Personalidad premórbida: la madre lo describe como noble, responsable, introvertido. El paciente se describe de igual forma.

Examen mental: El paciente es valorado en el consultorio de urgencias. Ingresó por sus propios medios. Con actitud de extrañeza. Tiene adecuada presentación personal. Establece contacto visual con el entrevistador. Está alerta, orientado, eulálico, hipoproséxico. Presenta espasmos en mano izquierda, tiene hiperventilación. El afecto es ansioso. El pensamiento es lógico coherente, no verbaliza ideas de muerte ni de suicidio. No tiene alteraciones sensorio-perceptivas. La introspección está presente, el juicio y raciocinio están debilitados, la prospección está en construcción.

Impresión diagnóstica: 1. Trastorno de ansiedad generalizada.
2. Trastorno de pánico a establecer.

Análisis: Se trata de un paciente de 23 años, con antecedente de enfermedad mental desde los 17 años. Quién ingresa el día de hoy por un cuadro de características ansiosas con amnesia lacunar del evento, que duró aproximadamente 2 horas, al ingresar a urgencias se encuentra al paciente con hiperventilación, espasmos en manos y sensación de desrealización por lo que se administra lorazepam 2 mg vía oral con lo que resuelve la sintomatología.

El paciente comenta que desde los 17 años presenta una serie de síntomas de características ansiosas que son ocasionales, a veces se asocian a ideas de corte obsesivo y compulsiones, sensaciones de despersonalización y desrealización, con fenómenos de alucinosis auditivas y visuales, que no permanecen en el tiempo y resuelven a los pocos minutos y horas. En las últimas 3 semanas ha presentado exacerbación de esta sintomatología, asociado a estresores laborales y académicos.

Se considera que cursa con un cuadro compatible con un trastorno de ansiedad generalizada, que podría estar asociado a un trastorno de pánico, sin embargo hay que realizar una observación longitudinal de los síntomas para aclarar el diagnóstico. Se solicitan paraclínicos de control para descartar una afección médica o psiquiátrica asociada o como desencadenante del cuadro actual.

Paciente: SEBASTIAN OTTO ALEXANDER FAJARDO DEVIA	Edad: 24 Años	Nro Historia: CC: 1069745010
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 27/02/2017 08:23:53 p.m.	
Servicio Egreso:	Fecha Egreso:	

DATOS INGRESO

Plan:
Observación en unidad de salud mental según disponibilidad de camas.
Lorazepam 2 mg vo ahora, dosis única
Se solicita hemograma, pruebas de función renal , hepática, tiroidea, electrolitos. RMN cerebral simple.
Retirar objetos potencialmente peligrosos
Signos vitales avisar cambios.

Alisia Gonzalez / residente psiquiatría.

*****RESUMEN DE ESTANCIA*****
28/02/2017

****PARACLINICOS****
28/02/2017
Hemograma: Leucocitos 11500, hemoglobina 16.5, hematocrito 48.3, plaquetas 269.7, linfocitos 25.3%, neutrofilos 62.4%, VSG 2
RPR no reactivo
Creatinina 1.01, BUN 11.1
TGO 15, TGP 20
Sodio 143, cloro 107, calcio 9.1, potasio 3.1, magnesio 2.2
Drogas de abuso negativas

EVOLUCION

Paciente masculino de 23 años, quien ingresó el día de ayer por un episodio de características panicoides, de donde se resalta la presencia de ansiedad, fenómenos de desrealización, y despersonalización, fenómenos sensorio-perceptivos que el describe como murmullos, y amnesia lacunar del evento con mejoría de los síntomas después de la administración de benzodiazepinas. El paciente describe que no es la primera vez que presenta estos síntomas y que a la edad de 17 años sufrió un episodio de agitación psicomotora al parecer sin ningún desencadenante claro, que requirió contención mecánica en el hospital de Fusagasugá.
En la valoración actual no encontramos la presencia de síntomas psicóticos, sin embargo se trata de un paciente quien dentro de su cuadro clínico presenta elementos de corte ansioso, obsesivos, somatomorfos, así como los ya descritos fenómenos de despersonalización y desrealización, lo cual nos hace pensar que el paciente puede estar presentando un episodio disociativo con elementos conversivos, y clínicamente atípico con persistencia de la ansiedad a pesar de la disociación. Además consideramos que dada la atipicidad del cuadro es necesario descartar que el paciente no este presentando episodios ictales por lo cual se solicita electroencefalograma y se difiere por el momento manejo farmacológico.

Paciente con hipokalemia leve se solicita nuevo control de potasio para el día de mañana.
Nos comunican que por razones administrativas la EPS del paciente ordeno remisión a otra Institución de salud mental, la cual está pendiente. Insistimos en la importancia de descartar la presencia de episodios ictales dada la atipicidad de los síntomas.

PLNA:
1.Continúa manejo intramural (pendiente remisión)
2.Se solicita electroencefalograma
3.Se difiere por el momento manejo farmacológico.
4.Vigilar por riesgo de conductas disruptivas
5.Control de potasio para el día de mañana.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

Ver datos de ingreso

DATOS DE EGRESO

TRATAMIENTO AL EGRESO

Lorazepam 1 mg Tableta Dosis: 1 mg Horario: Unica Obs:
Habitación Bipersonal - Salud mental Cantidad: 10 Obs: observación por psiquiatría en unidad de salud mental

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Fecha Instrucción de Egreso *****
28/02/2017 12:56:34 p.m.

***** Signos de Alerta *****
REMISION

***** Recomendaciones Generales *****
REMISION

Paciente: SEBASTIAN OTTO ALEXANDER FAJARDO DEVIA **Edad:** 24 Años **Nro Historia:** CC: 1069745010
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Masculino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 27/02/2017 08:23:53 p.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Dieta *****
REMISION

***** Fecha de la Incapacidad Hospitalaria *****
27/02/2017 08:23:53 p.m.

***** Dias de Incapacidad Hospitalaria *****
2

***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria *****
.....

***** Empresa *****
.....

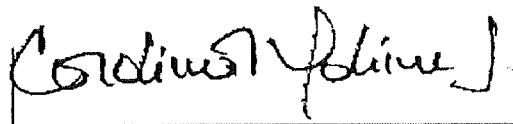
***** Telefono *****
.....

***** Ocupación *****
.....

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
F448 -OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS [DE CONVERSION]



OLGA CAROLINA MOLINA SIERRA

Reg: 45561181