



EPICRISIS

Paciente: ANDREA ESTEFANI LESMES TORRES

Edad: 23 Años

Nro Historia: CC: 1015446963

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR

Sexo: Femenino

Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias

Fecha Ingreso: 27/02/2017 11:02:11 a.m.

Servicio Egreso:

Fecha Egreso:

DATOS INGRESO

PSIQUIATRÍA

Consulta

Edad: 22 años

Natural y procedente de Bogotá

Estudios: contaduría, últimos semestre

Ocupación: Ventas pagina web

Diestra

Religión: Cristiana

Acompañante: Luiz Diva Torres, Madre

Unión libre desde hace tres meses

Vive con el novio

Motivo de consulta: "Mi mama me trae"

Enfermedad actual:

Paciente quien a los 16 años, presenta un episodio psicótico, el cual requirió manejo intrahospitalario en Retornar, posterior se le dio egreso con olanzapina, medicamento el cual ingirió por tres años, durante este tiempo los síntomas se controlaron, presentando efectos secundarios dado por ganancia de peso, razón por la cual se realizó disminución progresiva del mismo hasta suspender. En el mes de mayo del año pasado presentó un nuevo episodio psicótico en el cual refería que hacía parte de un experimento por parte de los médicos desde los 4 años, que estaba siendo observada y que sería abusada sexualmente. Se le dio manejo intrahospitalario en esta institución entre el 28/05/2017 y el 03/06/2017, donde se consideró que tenía un trastorno esquizofreniforme Vs episodio disociativo, que debía continuar controles con la EPS para realizar un diagnóstico definitivo de su patología dependiendo de evolución clínica. Se le dio egreso y manejo con risperidona la cual tomó de forma continua hasta el mes de noviembre, presentado efectos secundarios dado por galactorrea razón por la cual lo suspendió. Continúa controles intermitentes con psiquiatra de su EPS por problemas en la asignación de citas, en el último control, en diciembre se le inició manejo con sertralina 50 mg/noche, la cual toma de forma irregular. En el mes de diciembre se va a vivir con su pareja (Relación de casi dos años). La madre refiere que desde hace un mes presentando nuevamente interpretaciones delirantes de la realidad diciendo que la gente la mira y habla de ella, se ha tornado referencial con los hombres, manifestando que la toca, y que sus compañeros de trabajo la acosan sexualmente. Esta sintomatología ha generado marcada irritabilidad en la paciente, llevándola a discusiones frecuentes en el trabajo y con la pareja. Adicionalmente la madre comenta que en la última semana ha notado un descuido importante en la apariencia y presentación personal e insomnio de conciliación.

Revisión por sistemas:

- Al parecer casi es abusada sexualmente por un trabajador del padre a la edad de los 4 años.

Antecedentes:

- Patológicos: niega

- Farmacológicos: Sertralina 50 mg en la noche

- Alérgicos: niega

- Hospitalarios: dos hospitalizaciones por episodios psicóticos

- Quirúrgicos: corrección de displasia de cadera

- Familiares: abuela paterna depresión

- Psiquiátricos: descritos

- Traumatológicos: negativos

- Toxicológicos: consumo de alcohol semanal sin estado de embriaguez, no se ha evidenciado consumo de SPA.

Examen mental:

Paciente ingresa al consultorio en compañía de su madre, con descuido en apariencia personal, contacto visual intermitente con el entrevistador, por momentos suspicaz pero colaboradora, alerta, orientada en tres esferas, euprójica. Pensamiento ilógico con ideas delirantes paranoides persecutorias relacionadas con que la gente quiere abusar de ella. Sesopercepción sin alteraciones. Afecto irritable. Introspección pobre, juicio comprometido. Prospecciones no valorada. Conducta motora sin alteraciones.

Análisis:

Paciente de 22 años, con antecedente de episodios de características psicóticas que han requerido dos hospitalizaciones, inicialmente en la clínica retornar a los 16 años y la última en mayo de 2016 en esta institución. Desde se diagnosticó un trastorno esquizofreniforme. Posteriormente al egreso la paciente había logrado estabilidad clínica, recuperando funcionalidad. Si embargo en noviembre del año pasado presentó efectos secundarios a la risperidona (galactorrea), razón por la cual desde diciembre del año pasado está sin medicación. Ocasionalmente exacerbación de síntomas psicóticos desde hace un mes en donde predomina las ideas delirantes paranoides persecutorias de contenido sexual en las que dice ser víctima de acoso por parte de sus compañeros de trabajo e incluso comenta haber sido tocada en la calle. Al examen mental encontramos una paciente suspicaz, con ideas delirantes persecutorias, con afecto irritable y una pobre a nula introspección. Se considera que esta paciente predominan las alteraciones en el contenido en el pensamiento y teniendo en cuenta los episodios previos se considera como diagnóstico principal una esquizofrenia. Teniendo en cuenta los efectos secundarios que ha presentado con olanzapina y risperidona se inicia manejo con clozapina, dosis bajas, con metas en ir aumentando de acuerdo a evolución clínica y tolerancia al manejo.

Diagnósticos

1. Esquizofrenia

Plan:

- Hospitalizar en unidad de Salud mental

- Clozapina 25mg/noche

- Se solicita hemograma por inicio de clozapina.

- Revisando hospitalización previa no se cuenta con neuroimagen por lo que se pide RNM y VDRL

- Nueva valoración

Paciente: ANDREA ESTEFANI LESMES TORRES **Edad:** 23 Años **Nro Historia:** CC: 1015446963
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Femenino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 27/02/2017 11:02:11 a.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

DATOS INGRESO

*****RESUMEN DE ESTANCIA*****

27/02/2017

NOTA DE TURNO

Se recibe llamado de enfermería quién refiere que la paciente se encuentra con ansiedad desbordante y se golpea con la manos la cabeza.

Al valorarla, se encuentra en silla de expansión, sentada, sin inquietud motora. Establece contacto visual con el entrevistador. Su actitud es hostil. Esta alerta, orientada, eulálica, euprosélica, euquínética. El afecto está modulado de fondo irritable. El pensamiento es lógico, tiene ideas referenciales hacia la hospitalización y el personal médico, no verbaliza otras ideas delirantes, ni ideas de muerte ni de suicidio. No tiene actitud alucinatoria. La introspección es nula, el juicio y raciocinio están comprometidos, la prospección está en construcción.

Se realiza contención verbal, la paciente acepta medicación oral y dice estar de acuerdo con la hospitalización y toma de exámenes paraclínicos.

Se explica a la madre conducta a seguir, quién se encuentra ansiosa, se torna hostil frente al personal médico y de enfermería, grita en varias oportunidades que se asista inmediatamente a la paciente y se le administran los medicamentos, se intenta contención verbal. Sin embargo la familiar no es receptiva frente a la contención verbal ni explicaciones médicas ni de enfermería.

Dado que la paciente refiere cefalea, se indica ahora dosis única de 1 gramo de acetaminofen y clozapina 25 mg vo ahora.

28/02/2017

EVOLUCION PSIQUIATRIA - USM

Paciente femenina de 22 años con Idx:

1) Esquizofrenia

Subjetivo:

La paciente refiere que ha logrado tener un mejor patrón de sueño desde que está hospitalizada. Explica que anoche se negó a ser llevada a la toma de la resonancia porque tenía mucho sueño.

Enfermería comenta que ha visto a la paciente con afecto irritable y con tendencia a la clínofilia.

Signos vitales:

Tension Arterial Sistólica(90) - Tension Arterial Diastólica(55) - Frecuencia Cardíaca(81) - Frecuencia Respiratoria(20) - Temperatura(36.5) - Oximetría(95) -

Examen Mental:

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, con porte cuidado, tiene una actitud suspicaz. Se encuentra alerta, orientada globalmente, euprosélica, eulálica con un discurso informativo. No tiene actitud alucinatoria. Su afecto se encuentra mal modulado, hostil, irritable. Su pensamiento impresiona lógico, coherente, aunque tangencial, no expresa ideas delirantes, depresivas o de muerte. Tiene una introspección nula, una prospección incierta y un juicio debilitados.

Concepto:

Se trata de una paciente 22 años con antecedente de enfermedad mental desde los 16 años, que ha sido hospitalizada en dos ocasiones y cuyos síntomas son de tipo psicótico en los que verbaliza ideas delirantes paranoides persecutorias en las que manifiesta ser objeto de una persecución por parte de los hombres con el fin de ser abusada sexualmente. La paciente en la valoración del día de hoy se muestra suspicaz, hostil, irritable, tangencial sin verbalizar sus delirios y además con una introspección nula.

Por sus antecedentes se considera la paciente cursa actualmente con una esquizofrenia. Se inició manejo con clozapina dada la intolerancia a risperidona y olanzapina.

Se va remitida a la clínica retornar por no disponibilidad de convenio de su EPS con el hospital. Hoy se le toma una RMN cerebral en horas de la mañana, cuyo reporte se encuentra pendiente.

Plan:

- 1) Remisión
- 2) Clozapina 25 mg /noche
- 3) Pendiente reporte de RMN cerebral simple
- 4) CSV-AC

Paciente sale remitida a IPS con convenio con su EPS

*****PARACLINICOS*****

27/02/2017

Hemograma: Leucocitos 6500, hemoglobina 14.8, hematocrito 44.5, plaquetas 284.000, VSG 3

RPR no reactivo

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

VER DATOS DE INGRESO

DATOS DE EGRESO

Viva. En buenas condiciones generales, en compañía de su familiar

TRATAMIENTO AL EGRESO

Fecha de Impresión: 28-Feb-2017 04:36:42p.m.

Página 2 de 3

Impreso por:

LUZ STELLA ECHEVERRY ORTIZ

Paciente: ANDREA ESTEFANI LESMES TORRES **Edad:** 23 Años **Nro Historia:** CC: 1015446963
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Femenino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 27/02/2017 11:02:11 a.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

TRATAMIENTO AL EGRESO

Clozapina 100 mg. Tableta Dosis: 25 mg Horario: 24 Horas Obs:

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Fecha Instrucción de Egreso *****
28/02/2017 04:34:08 p.m.

***** Signos de Alerta *****
Sale remitida a IPS con convenio con su EPS

***** Actividad Fisica *****
Sale remitida a IPS con convenio con su EPS

***** Recomendaciones Generales *****
Sale remitida a IPS con convenio con su EPS

***** Documentos que se entregan *****
Sale remitida a IPS con convenio con su EPS

***** Dieta *****
Sale remitida a IPS con convenio con su EPS

***** Fecha de la Incapacidad Hospitalaria *****
27/02/2017 11:02:11 a.m.

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

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

***** Empresa *****
*

***** Telefono *****
*

***** Ocupación *****
*

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
F329 -EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

LUZ STELLA ECHEVERRY ORTIZ

LUZ STELLA ECHEVERRY ORTIZ

Reg: 1098644238