



EPICRISIS

Paciente: JULIAN ESTEBAN ZORRILLO GUACA

Edad: 16 Años

Nro Historia: TI: 1000473624

Entidad: SANITAS EPS ** SANITAS EPS **

Sexo: Masculino

Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias

Fecha Ingreso: 31/03/2017 09:53:18 p.m.

Servicio Egreso:

Fecha Egreso:

DATOS INGRESO

***** Especialidad *****

Psiquiatría

31/03/2017

VALORACIÓN DE URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA

Información personal

Julian Esteban Zorrillo

Edad: 16 años

Género: masculino

Natural: Bogotá

Procedente: Bogotá

Escolaridad: noveno grado en colegio militar

Ocupación: estudiante

Religión: cristiana

Vive con: abuela (54 años), tío (37 años) y hermano (14 años)

Acompañante: Blanca Urbina (Abuela)

Motivo de consulta

Refiere el paciente: "he estado escuchando voces"

Enfermedad actual

Paciente masculino de 16 años de edad, sin valoraciones previas por psiquiatría, quien consulta al servicio de urgencias, por un cuadro clínico de inicio hace 3 meses, consistente en ideas recurrentes, sobrevaloradas, paranoias persecutorias poco estructuradas, sobre las que hacía crítica que se presentaban en los momentos en que salía a la calle, en las que refería que alguien lo estaba observando, las cuales aparecían por algunas semanas y autorresolvían, e ideas de culpa recurrentes en las que considera que su nacimiento causó un deterioro en la vida de sus padres.

Desde hace 10 días ha presentado imágenes de agresiones hacia su familia, las cuales le causan placer y progresivamente se han asociado a pseudoalucinaciones en las que refiere escuchar una voz en el interior de su cabeza que le dice que se porte correctamente, alucinaciones auditivas poco resonantes en las que describe 2 voces de hombres que le hablan por oídos diferentes y le dicen que se suicide, que agrede a los demás y que es un cobarde, alucinaciones visuales complejas estructuradas en las que describe ver a una niña de cabello negro y vestido blanco que lo observa a la cual ha llamado Samara, además, dificultad para concentrarse y mantener la atención, llanto, insomnio de conciliación, heteroagresiones hacia los familiares, conductas impulsivas en las que ha roto objetos del hogar, aislamiento social progresivo, ideas delirantes extrañas poco estructuradas de lectura del pensamiento y control del cuerpo, sobre estas últimas refiere que las voces controlan su conducta. Estos síntomas han llevado a que tenga un deterioro en el rendimiento académico. La abuela menciona que previo a este cuadro no ha tenido otros síntomas observables.

Antecedentes

Patológicos: niega

Farmacológicos: niega

Quirúrgicos: niega

Alérgicos: niega

Tóxicos: niega consumo de otras sustancias psicoactivas.

Traumáticos: niega

Transfusionales: niega

Familiares: madre con trastorno depresivo no especificado

Psiquiátricos: niega

Historia familiar y personal

Producto de una relación de noviazgo, tiene 2 hermanos y 2 hermanastros, es el mayor de todos. Embarazo de alto riesgo por gestante menor (la madre quedó en embarazo a los 14 años), parto prematuro de 22 a 26 semanas, requirió permanencia por 2 meses en la UCI neonatal. La abuela no recuerda datos del neurodesarrollo. Sus padres terminaron su relación a los pocos meses de su nacimiento. La relación con la madre ha sido distante, ella lo dejó a cargo de la abuela poco tiempo después de nacer, se fue para la costa Caribe y formó otra familia, la relación que mantiene con el paciente es distante con un precario contacto. El padre ha estado al tanto del cuidado del paciente, tiene una relación más cercana, aporta dinero al hogar y lo visita periódicamente. Inició sus estudios en un colegio militar en donde ha permanecido. Su rendimiento académico es regular, en cada uno de los años escolares tiene un patrón de pérdida repetitiva de materias, las cuales recupera al final del año. Ha tenido 3 relaciones de noviazgo, las cuales han tenido una duración aproximada de 4 meses, usualmente inestables.

Personalidad pre mórbida

Es una persona solitaria, aunque ha mantenido algunas relaciones de amistad y noviazgos, no siente interés por vincularse en actividades sociales como ir a cine o a fiestas. Tiende a ser reflexivo, en ocasiones irritable.

Experiencias emocionalmente perturbadoras

- Abandono de la madre.

Examen mental

Se valora al paciente en el servicio de urgencias, tiene un porte aceptable, viste traje militar, su contacto visual es constante, verbal espontáneo de tono bajo, actitud inicialmente suspicaz, se torna colaboradora durante la entrevista, por momentos está inhibido. Alerta, orientado globalmente, euproséxico. Pensamiento lógico, coherente, con ideas delirantes poco estructuradas extrañas de control del cuerpo y la conducta, ideas delirantes extrañas de lectura de pensamiento, sin ideas de muerte o de suicidio, sin ideas de auto o heteroagresión. Afecto plano, poco reactivo. Sensopercepción sin alteraciones, no hay actitud alucinatoria. Normoquinético, eulálico, normobúlico. Introspección precaria, no hay conciencia de síntomas o de enfermedad. Juicio de realidad comprometido, prospección delirante.

Paciente: JULIAN ESTEBAN ZORRILLO GUACA	Edad: 16 Años	Nro Historia: TI: 1000473624
Entidad: SANITAS EPS ** SANITAS EPS **		Sexo: Masculino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias		Fecha Ingreso: 31/03/2017 09:53:18 p.m.
Servicio Egreso:		Fecha Egreso:

DATOS INGRESO

Impresión diagnóstica

1. Episodio psicótico agudo
2. Rasgos de personalidad del grupo A de tipo esquizoide

Análisis

Paciente masculino de 16 años de edad, sin valoraciones previas por psiquiatría quien ha presentado un cuadro de 10 días de evolución de alteraciones sensorio-perceptivas visuales y auditivas poco resonantes, e instauración de Ideas delirantes poco estructuradas de características esquizomorfos, asociados a cambios en el comportamiento y deterioro en el rendimiento académico. Además, con rasgos de personalidad del grupo A que sugieren un funcionamiento esquizoide, en quien se evidencian carencias afectivas tempranas por la ausencia de su madre y parcialmente del padre. Al examen mental con un pensamiento lógico, con contenido delirante y aplanamiento afectivo. Llama la atención que el paciente describe alteraciones sensorio-perceptivas visuales y auditivas que no resuenan en la valoración, y en el caso de las visuales, con una gran estructuración, en la cual se han incluido elementos cinematográficos, lo cual es inusual, no encontramos evidencia de ganancia secundaria, sin embargo, este síntoma no es congruente con los demás que han sido descritos. Debido que el paciente se encuentra en una edad en la que se ha descrito una relación con el inicio de trastornos psicóticos en especial esquizofrenia, los síntomas mencionados y los rasgos de la personalidad, se considera que el cuadro actual corresponde a un episodio psicótico agudo, pero no descartamos que este cuadro pueda relacionarse con una posible esquizofrenia. Es por ello, que se decide trasladar a observación en la unidad de salud mental, se solicitan paraclínicos con el fin de descartar alteraciones funcionales en otros órganos o sistemas previo inicio de antipsicótico. No se puede descartar consumo de sustancias, por lo cual, se solicitan tóxicos en orina. Se indica dado que es menor de edad, que debe permanecer con acompañante permanente. Vigilancia de signos vitales y de conductas. Se inicia tratamiento con haloperidol gotas 5-0-5.

Plan

1. Observación en la unidad de salud mental
2. Haloperidol gotas 5-0-5 gotas
3. Se solicita hemograma, electrocardiograma, función hepática, tóxicos en orina
4. Acompañante permanente durante su estancia en el hospital
5. Vigilancia de conductas y de signos vitales.

01/04/2017

EVOLUCION OBSERVACION PSIQUIATRIA USM

Paciente masculino de 16 años de edad, en observación intrahospitalaria por impresión diagnóstica de:

1. Episodio psicótico agudo
2. Rasgos de personalidad del grupo A de tipo esquizoide

SUBJETIVO

Enfermería reporta paciente que ha permanecido tranquilo, sin dificultades en su manejo en la unidad, con buen patrón de sueño y alimentación. Duerme y come bien. Acepta medicación, límites y señalamientos.

El paciente dice estar tranquilo. Reinterrogándolo, cuenta que la presencia de alteraciones en la sensorio-percepción están presentes desde hace aproximadamente 10 días, describe 3 voces que se contradicen entre ellas respecto a las instrucciones que le dan. Adicionalmente describe percepción visual de sombras de forma humana. La abuela niega haber notado en el paciente actitudes que la hubieran alertado respecto a alteraciones de la sensorio-percepción. Niega que haya visto en el paciente cambios comportamentales significativos y dice que lo único que había evidenciado es un afecto predominantemente ansioso en el y discurso con ideas de ser el culpable de todo lo malo que ha pasado a sus padres.

EXAMEN MENTAL

Valorado en cubículo de observación de psiquiatría, en compañía de la abuela. Porte hospitalario cuidado. Alerta, orientado globalmente, euproséxico, eulálico. Colaborador con la entrevista, establece contacto visual intermitente con el entrevistador. Pensamiento lógico, no verbaliza ideación delirante, de muerte ni de suicidio. Afecto aplanado, hiporeactivo. No tiene respaldo afectivo mientras relata las alteraciones de la sensorio-percepción que ha presentado desde hace 10 días. No tiene actitud alucinatoria. Sin alteraciones en la conducta motora. Juicio debilitado, introspección pobre, prospección incierta.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 16 años de edad, sin historia de enfermedad mental. En observación intrahospitalaria por 10 días de alteraciones sensorio-perceptivas, presencia de ideas delirantes poco estructuradas de características esquizomorfos, asociados a cambios en el comportamiento y deterioro en el rendimiento académico. Además, con rasgos de personalidad del grupo A que sugieren un funcionamiento esquizoide. Tiene historia de abandono por parte de la madre. A su padre. Al ingreso relató experiencias de pasividad y control del cuerpo, así como ideas relacionadas con culpa por considerar que todo lo malo que han vivido sus padres es culpa de él. Sin embargo, durante la observación el día de hoy no ha habido evidencia de síntomas psicóticos y llama la atención la ausencia de respaldo afectivo al relatar alteraciones de la sensorio-percepción.

Es prudente que continúe en observación intrahospitalaria, con el fin de evaluar respuesta y tolerancia a tratamiento farmacológico instaurado, así como para poder aclarar sintomatología que describe el y su familia. No se indican cambios en el manejo.

Tiene reporte de paraclínicos de 01/04/2017 que informan:

RECuento DE BLANCOS 11.8, HEMOGLOBINA 15.2, HEMATOCRITO 46.6, PLAQUETAS 284.3, LINFOCITOS 23.9 %, NEÚTROFILOS 65.8%, EOSINÓFILOS 2.5%

CANABINOIDES CUANTITATIVOS MENOR A 10 (Negativo)
COCAÍNA CUANTITATIVO MENOR A 40 (Negativo)
BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS MENOR A 18.60 (Negativo)
BARBITÚRICOS CUANTITATIVOS MENOR A 25 (Negativo)
OPIACEOS CUANTITATIVOS MENOR A 10.3 (Negativo)
ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS MENOR A 100 (Negativo)

TGO 17, TGP 12.

Plan

1. Observación en la unidad de salud mental

Fecha de Impresión: 1-Abr-2017 06:13:23p.m.

Impreso por:

Paciente: JULIAN ESTEBAN ZORRILLO GUACA	Edad: 16 Años	Nro Historia: TI: 1000473624
Entidad: SANITAS EPS ** SANITAS EPS **		Sexo: Masculino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias		Fecha Ingreso: 31/03/2017 09:53:18 p.m.
Servicio Egreso:		Fecha Egreso:

DATOS INGRESO 2. Haloperidol gotas (5-0-5) vía oral 3. Acompañante permanente durante su estancia en el hospital 4. Vigilancia de conductas y de signos vitales. * PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA INFANTIL

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA Ver informacion en "datos de Ingreso"

DATOS DE EGRESO Vivo, en buenas condiciones generales. Sale remitido a Institucion con convenio con su EPS
--

TRATAMIENTO AL EGRESO Remitido a Institucion con convenio con su EPS
--

INSTRUCCIONES DE EGRESO

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO DIAGNOSTICO PRINCIPAL F238 -OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

LuZstellaEchevery12.

LUZ STELLA ECHEVERRY ORTIZ

Reg: 1098644238