



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: VALDES SALEMI IVAN  
IDENTIFICACION: 79237304  
FECHA DE NACIMIENTO: 1963-06-20 ()  
DIRECCION: AV CINCUNVALAR 81-20 AP904  
FECHA DE INGRESO: 2018-05-26 01:33:30  
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA  
FECHA DE EGRESO:  
FECHA DE REGISTRO: 2018-05-26 00:42:06

MEDICO TRATANTE: RIGOBERTO LOPEZ QUICENO  
ENTIDAD: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO  
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

### INGRESO

#### Datos de Identificación

##### Hora de Atención

2018-05-26 00:42:06

##### Nombre

IVAN VALDES SALEMI

##### Edad

54 años

##### Género

Masculino

##### Fecha de Nacimiento

1963-06-20

##### Natural

Bogota "eso importa mucho"

##### Residente

Bogotá D.C.-CHAPINERO

##### Procedente

Bogota

##### Dirección

AV CINCUNVALAR 81-20 AP904 Barrio Rosales

##### Teléfono

(3174345921-Marcela Costes-Cuñada) (3133047777-David Valdes-Hermana)

##### Religión

ninguna

##### Estado Civil

Soltero(a)

##### Escolaridad

Refiere "re profesional, lo he hecho todo, administracion de empresas"

##### Ocupación

EMPRESARIO

##### Vive con

con pareja y el hijo

##### Aseguradora

Colsanitas

##### EPS

Sanitas

##### Acompañante

CUÑADA

##### Informante

marcela Costes (Cuñada)

#### Motivo de Consulta

Paciente llega remitido de Clínica Reina Sofía. Paciente refiere: "ven, necesito un teléfono para llamar a mi mamá". La cuñada del paciente refiere: "estamos de vuelta de la clínica donde lo atendieron".

#### Estado General al Ingreso

Paciente que llega a la institución en ambulancia medicalizada, requiere esquema de midazolam previo traslado. Encuentro paciente en sala de espera acostado en camilla, monitorizado, despierto, en compañía de familiar, establece contacto visual, poco contacto verbal, por momentos poco colaborador, se decide trasladar a la unidad A en compañía de personal de enfermería, familiares piden no despedirse del paciente por riesgo de agitación, autorizan ingreso de hospitalización previa al traslado a la unidad A. Paciente que se torna colaborador en presencia de personal de enfermería, se acuesta en cama de su habitación. Se

trata de paciente se tez blanca, contextura gruesa, talla alta al promedio, ingresa con bata de la clínica reina Sofía, todo en adecuadas condiciones de higiene y presentación, acorde para la edad, genero y ocasión.

#### **Enfermedad Actual**

Paciente que se encontraba hospitalizado desde el 16 de mayo del presente año en esta institución por intoxicación alcohólica y trastorno por consumo de sustancias (alcohol y cocaína), al segundo día de hospitalización paciente con abstinencia con sospecha de delirium tremens por lo que es remitido a la Clínica Reina Sofía, donde refiere la cuñada recibe manejo en unidad de cuidados intensivos durante 5 días, indicando además dan diagnostico de cuadro de neumonía al parecer por bronco aspiración, además refiere que durante estancia en unidad de cuidados intensivos presenta episodios convulsivos. Dada la mejoría desde hace dos días que se encuentra en piso, el día de hoy deciden iniciar tramites de remisión a unidad de salud mental para continuar manejo intrahospitalario de patología mental. Paciente sin epicrisis de hospitalización en Clínica Reina Sofía. De lo anterior refiere la cuñada: " le pusieron antibiótico por una neumonía, y le nivelaron la respiración, estuvo en la UCI durante 5 días, también estaba con taquicardia, los problemas que tiene es por el tema de su consumo, le dio un delirium tremens, estaba alucinando y estaba muy mal, el convulsiono varias veces, hasta hace dos días ya no convulsiona, y fue visto en acompañamiento de psiquiatría por la Dra. Ortiz" .

El paciente ingreso a esta institución el día 16 de mayo del 2018 por cuadro de larga data que se exacerbo desde hace un año caracterizado en aumento de ingesta de alcohol diario (vodka, whiskey, ron, cerveza) siendo este consumo de manera diaria, hasta llegar a la embriaguez, además asociado refiere conductas de riesgo dadas por manejar bajo efectos de alcohol, conductas de riesgo sexual con desconocidos (prostitutas), problemas de tipo legal por agresiones físicas y verbales a su expareja teniendo en múltiples ocasiones arrestos en casa, nunca llegando a estar en cárcel. Refiere la familiar que el tiempo en que mayor tiempo ha durado sin consumir han sido por 3 años hace 12 años cuando realiza proceso de deshabituación. Además la cuñada refiere un consumo de cocaína pero desconoce patrón y cantidad. Además refiere que desde que presento aumento en el consumo de sustancias el paciente presenta irritabilidad, ansiedad marcada, ansiedad con síntomas somáticos, nauseas y diaforesis. De lo que refiere la cuñada: " todo eso ya esta registrado en la historia, solo como nuevo sabemos lo del tema de la cocaína porque nos contaron eso en la Reina Sofía, pero no sabemos cuando y que cantidad, es que como el anda molesto con nosotros no nos quiere hablar ni decir nada...Doctora yo quiero es hablar de otro tema que tiene que ver con las visitas, solo estamos autorizados para que vengan a visitarlo mi esposo David y yo, además quiero que no le den información a nadie por teléfono, porque hay una persona que es con quien el consume que en la Reina Sofía llamo y se hizo pasar por mi para que le dieran información, les puedo encarga eso?". De lo anterior refiere el paciente: " tengo sueño, si no puedo llamar a mi mamá no voy a hablar con nadie".

Paciente trae orden de la Reina Sofía con indicación de tratamiento farmacológico así:

Lorazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)  
 Vitamina B1 tab 300mg 1-0-0  
 Acido fólico tab 1mg 1-0-0  
 Metadona tab 10mg 1-1-1  
 Clonidina tab 150mg 1-0-1  
 Fenitoina cap 100mg 0-0-3  
 Esomeprazol tab 40mg 1-0-0 (ayunas)  
 Clonazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)

#### **Personalidad Previa**

Refiere la familiar: "es activo en la empresa, es muy emprendedor, pero es muy loquito, toda su vida ha sido loquito, muy desenfrenado, muy demente"

#### **Antecedentes Personales**

##### **Patológicos**

Hepatitis C (antecedente)

##### **Quirúrgicos**

Colecistectomía

##### **Traumáticos**

Niega

##### **Tóxicos**

Inicio consumo de alcohol en patrón de dependencia grave desde los 15 años de edad, con consumo diario. Ultimo consumo el 16 de mayo del 2018.

Consumo de cocaína, se desconoce patrón de consumo e inicio de consumo.

Niega consumo de otras sustancias psicoactivas.

##### **Alérgicos**

Niega

##### **Farmacológicos**

Lorazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)  
 Vitamina B1 tab 300mg 1-0-0  
 Acido fólico tab 1mg 1-0-0  
 Metadona tab 10mg 1-1-1  
 Clonidina tab 150mg 1-0-1  
 Fenitoina cap 100mg 0-0-3  
 Esomeprazol tab 40mg 1-0-0 (ayunas)  
 Clonazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)

##### **Hospitalarios**

Por psiquiátricos.

##### **Psiquiátricos**

familiar "eran procesos poco serios, el manipulaba al persona con mentiras y demás cosas y terminaba haciendo lo que el quería en esos procesos, el único que si sirvió fue hace 3 años"

#### Antecedentes Familiares

-Patológicos:

Hermana fallece hace 7 años por cáncer pulmón

Abuelos paternos fallecen de enfermedad coronaria.

-Psiquiátricos:

Niega.

#### Conciliación Medicamentosa

#### Estado

Requiere

#### Observaciones

Lorazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)

Vitamina B1 tab 300mg 1-0-0

Acido fólico tab 1mg 1-0-0

Metadona tab 10mg 1-1-1

Clonidina tab 150mg 1-0-1

Fenitoina cap 100mg 0-0-3

Esomeprazol tab 40mg 1-0-0 (ayunas)

Clonazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)

#### Historia Personal

SE REVISAR HISTORIA CLINICA PREVIA CON LA CUÑADA DEL PACIENTE, NO SE ACTUALIZAN DATOS. Cuñada refiere: " todo eso esta igual".

Producto de segundo embarazo, con la fantasía de haber sido planeado y deseado, no recuerda haber tenido problemas durante el embarazo, cree que su parto fue atendido en hospital, por parto vaginal, no requirió UCI, recibe lactancia materna no recuerda el tiempo, no recuerda alteraciones en su desarrollo psicomotor, niega colecho, no recuerda objeto transicional, no recuerda enuresis.

Inicia vida escolar, a la edad de los 6 años, de lo que refiere la cuñada en la entrevista anterior: "siempre fue muy pila académicamente, pero siempre fue muy inquieto, tenia problemas disciplinarios, no cumplía las normas de nada, se mudaban mucho por tema de trabajos del papa"

Sobre la etapa adolescencia refiere la cuñada en la entrevista anterior: "el siempre fue muy bueno académicamente en el colegio, el y los amigos del barrio, siempre la dinámica familiar fue complicada, siempre tenían muchas peleas, ellos tuvieron problemas con el papa, el papa tuvo dificultades, estuvo con otras mujeres". Refiere problemas con figuras de autoridad, pero niega perdidas académicas, de lo que refiere la cuñada en la entrevista anterior: "siempre fue loquito, arrebatado".

Inicia estudios en universidad de los andes, en administración de empresas, graduándose a los 22 años de edad de lo que refiere la cuñada en la entrevista anterior: "académicamente le iba muy bien, en la universidad era mas independiente, siempre fue una persona loquita, rumba pesada, siempre teniendo contactos duros a nivel de banca, de muchos excesos".

Etapas laborales refiere la cuñada en la entrevista anterior: ha tenido múltiples trabajos en Colsanitas de donde le terminaron el contrato por problemas vinculados con el consumo, ha sido dueño de múltiples negocios y diferentes actividades, las cuales nunca han sido ilegales, refiere "el siempre ha sido independiente, desde hace unos 10 años tiene una empresa de libranzas, de la banca" de lo que refiere "bien, le ha ido muy bien pero ha tenido muchos problemas con socios, hoy en día esta solo, no tiene ningún socio"

Actividades sociales: Refiere la cuñada en la entrevista anterior: "Hace unos años tenia una vida muy solitaria, siempre trata de estar lejos de la familia, hemos descubierto que tiene un grupo de amigos desde hace 3 años para acá"

Hobbies refiere la cuñada en la entrevista anterior: "tomar, los carros, el automovilismo"

#### Historia Familiar

#### Nucleo Primario

SE REVISAR HISTORIA CLINICA PREVIA CON LA CUÑADA DEL PACIENTE, NO SE ACTUALIZAN DATOS. Cuñada refiere: " todo eso esta igual".

Conformado por unión católica, separados desde hace mas de 20 años aproximadamente, con divorcio legal hace 7 años, entre Jorge Valdés, de 80 años de edad y Gladys Salemi, de 68 años de edad. De cuya relación refiere la cuñada en la entrevista anterior: "pésima, se que tuvieron problemas, de infidelidades, el papa también tomaba, nunca fue alcohólico, era muy rígido".

De esta unión nacen 3 hijos, el paciente es el segundo. Primera hija Vilma, fallece hace 7 años, de 50 años de edad, luego el paciente y luego David, de 49 años, trabaja en exportaciones y importaciones.

Relación con padre la cuñada refiere en la entrevista anterior: "tuvieron muchos problemas, hace mucho tiempo no hablan".

Relación con mama la cuñada refiere en la entrevista anterior: "muy seca, muy distante, igual le ayuda económicamente mucho, pero relación es muy distante, los días especiales puede o no aparecer"

Relación con hermanos la cuñada refiere en la entrevista anterior: Refiere, "la relación con Vilma nunca fue tan cercana" y con David, Refiere "el tiene un problema con David, le tiene mucha rabia, lo insulta mucho, le dice muchas vulgaridades y luego le dice que lo quiere mucho, en momentos de quiebre es cuando busca a David, cuando comparten es un ambiente muy pesado entre ellos dos, es muy complicada, como que se matan pero se quieren".

#### **Nucleo Secundario**

SE REVISa HISTORIA CLINICA PREVIA CON LA CUÑADA DEL PACIENTE, NO SE ACTUALIZAN DATOS. Cuñada refiere: " todo eso esta igual".

Tuvo relación con Nora a sus 40 años de edad, unión conformada por lo católico con quien dura 3 años, a lo que refiere la cuñada en la entrevista anterior: "ella no puedo con el, no se lo aguanto, fue una frustración porque el pensaba que no podía tener hijos porque lo intentaron y nunca pudo quedar embarazo"

Segunda unión conformada con Estefi, de 32 años de edad, no trabaja, no tiene profesión, a quien conoció de manera esporádica, de este vinculo nace Santiago de 5 años de edad, no fue planeado, ni deseado, de lo que refiere la cuñada en la entrevista anterior: "ella todo lo hace con mucho miedo, y a escondidas de el le empezó a poner querellas y demandas, ella tiene la potestad de el bebe, ella no ha podido salir de la casa".

#### **Revisión por Sistemas**

Paciente refiere en mano derecha, niega trauma "es por todas las inyecciones".

#### **Examen Físico**

##### **Estado General**

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, Glasgow: 15/15

##### **F.C.**

84

##### **F.R.**

19

##### **T.A.**

110

##### **/**

80

##### **Temperatura**

36

##### **Peso**

80

##### **Talla\_en cms**

177

##### **I.M.C.**

25.535446391522232

##### **Cardiopulmonar**

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardiacos rítmico sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, no se observan signos de dificultad respiratoria.

##### **Cabeza y Cuello**

Normocéfalo, escleras anictericas, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalias.

##### **Abdomen**

Abundante tejido adiposo. Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal

##### **Extremidades**

En extremidad superior derecha se evidencia en mano región posterior edema y hematoma, con dolor a la palpación, sin eritema ni deformidad, no limitación funcional, resto de extremidades eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos.

##### **Genitourinario**

No se valora, paciente no lo ve necesario.

##### **Piel y Faneras**

Laceraciones en miembro superiores e inferiores y en cadera. Se observa pequeños hematomas en miembros superiores e inferiores. Herida pequeña por punción en línea media clavicular izquierda.

##### **Neurológico**

Alerta, orientado en espacio, persona y tiempo, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada.

#### **Examen Mental**

##### **Porte y Actitud**

Paciente ingresa a la unidad A en camilla de ambulancia, con adecuada higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, hostil, establece contacto visual y escaso contacto verbal, poco colaborador con el interrogatorio, con alto riesgo de agitación.

##### **Conciencia**

.. .

**Orientación**

orientado en persona, tiempo y espacio

**Atención**

Euprosexico

**Conducta Motora**

Euquinético

**Afecto**

Ansioso de fondo irritable, resonante, modulado

**Pensamiento**

lógico, coherente, no verbaliza ideas delirantes, niega ideas de suicidio, niega ideas de auto o heteroagresión

**Senso Percepción**

sin actitud alucinatoria

**Lenguaje**

Eulálico

**Memoria**

Se infiere reciente, remota e inmediata conservada.

**Cálculo**

No responde al interrogatorio

**Abstracción**

No responde al interrogatorio

**Inteligencia**

impresiona promedio

**Juicio y Raciocinio**

debilitado

**Introspección**

nula

**Prospección**

incierta

**Análisis**

Se trata de paciente en la 6ta década de la vida, natural, residente y procedente de Bogotá, profesional en estudio de administración de empresas, ejerce como empresario de empresa dedicada a libranzas bancarias, quien ingresa remitido de la Clínica Reina Sofía luego de 7 días de hospitalización de las cuales 5 días esta en UCI por cuadro al parecer de delirium tremens (paciente sin epícrisis). Por mejoría del cuadro contra remiten para continuar manejo intrahospitalario en unidad de salud mental. Paciente consulto previamente a esta institución el día 16 de mayo del 2018 por cuadro de larga data de evolución consistente en consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y cocaína) en patrón de dependencia, asociado a alteración de funcionamiento laboral, social y familiar, y con conductas de riesgo. Es hospitalizado para manejo, sin embargo presenta abstinencia con síntomas psicóticos por lo que debe ser remitido a hospital general. Paciente quien luego de ingresar a la unidad A y realizar examen físico, y contestar algunas preguntas al interrogatorio dado que es poco colaborador, se torna demandante de salida, con inquietud motora, por lo que se indica esquema de haloperidol 5mg + midazolam 5mg IM y se inmoviliza de 4 puntos. Se considera que el paciente se beneficia de manejo hospitalario para realizar contención ambiental, manejo farmacológico y apoyo psicoterapéutico. Se explica claramente a familiar y paciente y se firma consentimiento informado de hospitalización.

**Diagnostico**

Diagnóstico Principal:	<b>F102</b>	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA	<b>Confirmado nuevo</b>
Diagnóstico Relacionado:	<b>F142</b>	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA	
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica

**DSM 5**

1. Trastorno por consumo de alcohol, patrón grave, en un entorno controlado.
2. Trastorno por consumo de cocaína, patrón grave, en un entorno controlado.

**GAF/100:** 40**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Bajo

**VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE**

<b>Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:</b>	00
<b>Diagnostico_secundario:</b>	15
<b>Ayuda_para_la_deambulacion:</b>	00
<b>Cateteres_IV_Via_heparinizada:</b>	00

<b>Equilibrio_traslado:</b>	00
<b>Estado_Mental:</b>	15
<b>Total:</b>	30

**ESCALA SAD PERSONS**


<b>Sexo_masculino:</b>	1
<b>Edad_menor_25_o_mayor_45_años:</b>	1
<b>Depresion:</b>	00
<b>Tentativa_suicida_previa:</b>	00
<b>Abuso_alcohol:</b>	1
<b>Falta_pensamiento_racional:</b>	01
<b>Carencia_apoyo_social:</b>	1
<b>Plan_organizado_suicidio:</b>	00
<b>No_pareja_o_conyuge:</b>	1
<b>Enfermedad_somatica:</b>	00
<b>PUNTUACION::</b>	5

**Conducta**

Hospitalizar en la unidad A  
 Asignar como medico tratante a la Dra. Ana María Bueno  
 Asignar al grupo de desintoxicación y residente encargado  
 Haloperidol 5mg + Midazolam 5mg IM ahora  
 Lorazepam tab 2mg 2-2-2-2 (cada 6 horas)  
 Vitamina B1 tab 300mg 1-0-0  
 Acido fólico tab 1mg 1-0-0  
 Metadona tab 10mg 1-1-1  
 Clonidina tab 150mg 1-0-1  
 Fenitoina cap 100mg 0-0-3  
 Esomeprazol tab 40mg 1-0-0 (ayunas)  
 No dar información vía telefónica a familiares ni amigos (solicitud de familiar)  
 Se solicita a familiar traer epicrisis de hospitalización  
 Mantener vigilado, avisar cambios.

**Médico Residente que acompaña el ingreso**

Estefany Ramirez Pereira

RIGOBERTO LOPEZ QUICENO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 992214