



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	GOMEZ RUIZ JUAN SEBASTIAN	MEDICO TRATANTE:	JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO
IDENTIFICACION:	1020808496	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1995-09-19 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	CARRERA 17A NO 173-25	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-05-06 15:05:29	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-05-06 13:46:18		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-05-06 13:46:18

Nombre

Juan Sebastián Gómez Ruiz

Edad

22 años

Género

Masculino

Fecha de Nacimiento

19/09/1995

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

Bogotá

Dirección

carerra 17 a #173-25 (Barrio Usaquen)

Teléfono

3183724620 (Madre)

Religión

Ninguna

Estado Civil

Soltero

Escolaridad

Tecnico laboral en auxiliar administrativo instituto ferrini

Ocupación

Vendedor en buses

Vive con

Solo

Aseguradora

Colsánitas

EPS

Sanitas

Acompañante

Solo

Informante

El paciente

Motivo de Consulta

Paciente refiere "Vi9ne casi que a pedir ayuda"

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera sin acompañante, saluda amablemente estrechando la mano, camina de manera teatral al consultorio ampliando base de sustentación y moviendo activamente las extremidades. Se encuentra vestido con camisa tipo polo negra, chaqueta negra, jean negro y zapatos negros. Usa además gorra negra y arete en oreja izquierda. Con feto nicotínico, sin estigmas de llanto ni lesiones externas.

Enfermedad Actual

Paciente de 22 años de edad quien acude a consulta por cuadro clínico de un mes de evolución consistente en ánimo triste la

mayor parte del día, casi todos los días; anhedonia, hipobulia, tendencia a la clino-filia y el aislamiento social, llanto fácil, labilidad emocional con fluctuaciones hacia la irritabilidad, percepción de vacío interno crónico y anestesia emocional, hiporexia con pérdida subjetiva de peso; insomnio de conciliación con un promedio de 6 horas de sueño por noche, con percepción de ser reparador. Aumento en el consumo de alcohol con empeoramiento de los síntomas y consumo ocasional de marihuana, clorhidrato de cocaína, éxtasis, PBC; conductas de riesgo tipo riñas con desconocidos, ser víctima de robos y tener relaciones sexuales sin protección. Adicionalmente refiere ideas sobrevaloradas de ruina, soledad, muerte y suicidio, bien estructuradas.

Refiere paciente fue diagnosticado desde la infancia con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno afectivo bipolar, para el cual nunca fue medicado. Luego desde los doce años con Trastorno por Consumo consumo de Múltiples Sustancias Psicoactivas asociado a conductas de riesgo y Trastorno Límite de la Personalidad. Ha iniciado en tres oportunidades proceso de deshabitación en Génesis y Clínica Emanuel con un periodo máximo de estancia durante 4 meses, último inicio hace 8 meses, con periodo máximo de consumo de un año. Refiere múltiples hospitalizaciones por Psiquiatría en Emanuel. Refiere cuatro intentos de suicidio con cortes y sobredosis de psicoactivos. Ha sido medicado previamente con Quetiapina, Lorazepam, Metadona, Clonazepam, Risperidona, Fluoxetina, Diazepam, Carbamazepina y Levomepromazina.

Sobre factor desencadenante: "Recordar la soledad, que perdí a mi familia y perdí todo. Siempre tengo chicas y socios de momento, no nadie verdadero".

Sobre funcionamiento previo: "Yo vendía en los buses, pero tenía una mejor actitud. Yo hacía más plata que los demás que hacían lo mismo porque tenía buena energía".

Del cuadro actual comenta: "Siento que mi tristeza me está ya afectando mucho la vida. Duré un año trabajando re bien, comiendo, comprando ropa. Tuve un percance pero fue pasajero. Pero ahora cada vez estoy peor, me duermo a las 5 am y me levanto tarde, estoy irritable; le perdí resto de sentido a la vida. Ya no pienso ni en chicas sino en todo lo malo. Las últimas dos semanas no hago sino trabajar y dormir, no hago lo de las comidas. Tengo ideas de matarme, camino la calle y estoy chocando con todo el mundo. Me echaron de donde vivía porque no pagué el último mes. Además entonces ando emputado, y antes la gente me sonreía porque tenía buena energía. Pero ahora piensan que este man todo emputado y así pidiendo plata, yo siento que es porque estoy frunciendo el sueño. A veces he tenido que salirme llorando sin ni siquiera poder vender el producto. Yo creo que es porque me aislé de todos para no cagármelos con la energía. He pensado en pegarme un tiro, he pensado como conseguir el arma, eso se consigue fácil"

Personalidad Previa

Paciente refiere "Fuego, así lo defino yo. Cuando yo siento esa palabra es porque todo me fluye, estoy alegre, le entro a la persona de manera que yo no me imagino, es como que mi cerebro me alumbrara. Me siento demasiado fuerte, no me importa nada, si me caigo hasta me caigo con estilo"

Antecedentes Personales

Patológicos

No refiere

Quirúrgicos

Septoplastia a los 15 años

Traumáticos

Fractura clavícula Izquierda # 3 episodios, última a los 15 años

Fractura de tabique nasal #3 episodios, última a los 15 años

Tóxicos

Consumo de cigarrillo a los 12 años, consumo diario de 15 cigarrillos al día al día.

Consumo PBC desde los 18 años, en patrón de dependencia, aproximadamente 3 veces a la semana, refiere último 'hace 2 días, "No sé como decir cuanto, muchos plones".

Consumo de cocaína y perico, desde los 15 años, ocasional, 4 gramos de consumo diario, ultimo consumo hace 10 días de un gramo.

Consumo de alcohol, desde los 12 años, en patrón cada 48 a 72 horas, ingiere Rey de Reyes, niega consumo actual de Chamber o alcohol antiséptico, llegando hasta la embriaguez cada que toma.

Consumo experimental de opio, hongos, cacao sabanero a los 15 años.

Consumo de LSD a los 15 años, ultimo consumo hace dos años.

Consumo ocasional de Extasis desde los 15 años, ultimo consumo ayer, previo en 2017.

Consumo experimental de ketamina hace tres años.

Consumo de Marihuana a los 13 ,en patrón diario, un bareto al día, ultimo consumo el día de hoy.

Consumo ocasional de Benzodicepinas a los 15 años, último consumo hace 2 meses.

Consumo experimental de Heroína desde los 14 años inicialmente fumada e inhalada; desde los 15 años de IV hasta los 20 años.

Último consumo 18 meses.

Consumo de Pegante inhalable entre los 13 y los 21 años, de manera ocasional.

Consumo de 2CB, ocasional, último consumo hace 3 años.

Consumo de mmetanfetamina, último hace 3 años.

Alérgicos

No refiere

Farmacológicos

No refiere

Hospitalarios

Por psiquiátricos, sobredosis de tóxicos y deshabitación

Psiquiátricos

Refiere paciente fue diagnosticado desde la infancia con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno afectivo bipolar, para el cual nunca fue medicado. Luego desde los doce años con Trastorno por Consumo consumo de Múltiples Sustancias Psicoactivas asociado a conductas de riesgo. Ha iniciado en tres oportunidades proceso de deshabitación en Génesis y Clínica Emanuel con un periodo máximo de estancia durante 4 meses, último inicio hace 8 meses, con periodo máximo de consumo de 2 meses. Refiere múltiples hospitalizaciones por Psiquiatría en Emanuel. Refiere cuatro intentos de suicidio con cortes y sobredosis de psicoactivos. Ha sido medicado previamente con Quetiapina, Lorazepam, Metadona, Clonazepam, Risperidona, Fluoxetina, Diazepam, Carbamazepina y Levomepromazina.

Antecedentes Familiares

Abuela maternos: cáncer de mama

Madre: cardiopatía?

Padre: Trastorno por Consumo de Alcohol, depresión

Conciliación Medicamentosa

Estado

No Requiere

Observaciones

No Requiere

Historia Personal

Producto de segundo embarazo de la madre, con la fantasía de no ser planeado ni deseado, más sí aceptado; embarazo a término sin complicaciones; parto por cesárea por indicación que se desconoce, con buena adaptación neonatal.

Recibió lactancia materna, pero desconoce duración de la misma. Niega alteraciones en el desarrollo psicomotor, o del lenguaje. Enuresis diurna hasta los 6 años. Niega colecho. Niega objeto transicional.

Inicia sus estudios de primaria a los 6 años de edad pasando colegio Susan Ludington, Gimnasio Especializado del Norte, Juan Ramón Jiménez, Colegio Pascal, Colegio Montana, Colegio Lausano y finalmente se gradúa a los 19 años. Refiere pérdida de noveno grado. Con inestabilidad en rendimiento académico. Con adecuada relación con pares y buena con figuras de autoridad. "Era o un niño con luz o pasaba raspando, con los profesores pues algunos eran unos pirobos frustrados de materias no importantes. Me echaban de los colegios por peleas, malas notas o no ir"

Posteriormente realizó premédico en la Javeriana, estuvo un mes, se pasó a estudiar psicología en la Católica donde realiza primer semestre de psicología, donde solo realiza un semestre. Refiere que inicio estudios en la universitaria de Colombia realizando hasta segundo semestre de psicología. "Me tocó salirme porque dejaron de pagármela, con lo que hago ahora pienso estudiar".

Sobre prospección: "Estudiar cocina, montar un negocio".

Sobre su vida sentimental "Suelo tener chicas con las que culeo y ya y dos novias serias con las que duré hartito".

Hobbies comenta "cantar, escuchar rap y grafiti"

Historia Familiar

Núcleo Primario

Núcleo formado por union libre, desconoce el paciente por cuanto tiempo, los padres se separan cuando el paciente tiene 6 años, de dicha relación nacen dos hijos, siendo el paciente el mayor.

Su madre Blanca Ruiz quien tiene 50 años, Ingeniera es gerente de empresa, de la relación refiere el paciente: "Somos re complicados, a ella le incomoda todo y yo incomodo mucho".

Su padre Guillermo Gomez de 59 años de edad, profesor universitario, ingeniero de profesión, de la relación refiere el paciente: "Digo que mi chuchito básicamente siempre estuvo muerto, la presencia de él en mi vida es decir que él no hace nada por ella".

Su hermano Samuel de 18 años, estudiante de música, de la relación refiere el paciente: "Yo lo quiero, pero él me odia porque

me echa la culpa de que él sea como menos rey de lo que es".

La madre tiene una unión previa de la cual tiene un hijo, Miguel Aguirre de 25 años de edad, administrador de empresas y quien vive con la mamá y el hermano menor, de la relación refiere: "Casi no me veo con él, pero hablamos bien, pero casi no nos vemos".

Núcleo Secundario

No conformado.

Revisión por Sistemas

No refiere síntomas respiratorios, urinarios o gastrointestinales

Examen Físico

Estado General

Paciente hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, Glasgow 15/15.

F.C.

81

F.R.

18

T.A.

100

/

60

Temperatura

36.5

Peso

57

Talla_en_cms

182

I.M.C.

17.208066658616108

Cardiopulmonar

Torax simétrico normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados pulmonares

Cabeza y Cuello

Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, palidez mucocutánea generalizada, cuello móvil sin adenopatías.

Abdomen

Blando, depresible, sin pániculo adiposo, no doloroso a la palpación abdominal y profunda, no signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales positivos

Extremidades

eutróficas, sin edema, llenado capilar <2 seg

Genitourinario

no se realiza por petición del paciente

Piel y Faneras

Hidratado, anictérico, cicatrices en cara ventral de antebrazo derecha, de 2 cms. #2 tatuajes uno en flanco izquierdo de una paloma, otro en pierna izquierda de emoticón

Neurológico

Alerta, orientado globalmente, 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, no focalización.

Examen Mental

Porte y Actitud

Encuentro paciente en sala de espera sin acompañante, saluda amablemente estrechando la mano, camina de manera teatral al consultorio ampliando base de sustentación y moviendo activamente las extremidades. Se encuentra vestido con camisa tipo polo negra, chaqueta negra, jean negro y zapatos negros. Usa además gorra negra y arete en oreja izquierda. Con fetor nicotínico, sin estigmas de llanto ni lesiones externas.

Porte descuidado.

Actitud colaboradora.

Conciencia

alerta

Orientación

orientado en tiempo, espacio y persona

Atención

Euproséxico

Conducta Motora

Inquietud motora leve, rascándose frecuentemente durante la conducta.

Afecto

Afecto triste de fondo ansioso, resonante, modulado

Pensamiento

no refiere ideas de suicidio o de homicidio, no refiere ideas de delirio o alucinaciones

Senso Percepción

No se evidencia actitud alucinatoria, no verbaliza actividad alucinatoria

Lenguaje

Eulálico, con tono adecuado y prosodia tipo parlache

Memoria

Remota, reciente e inmediata conservada

Cálculo

realiza operaciones matemáticas simples con dificultad

Abstracción

interpreta adecuadamente los símiles y refranes

Inteligencia

Impresiona límite

Juicio y Raciocinio

Juicio de realidad conservado, juicio critico debilitad

Introspección

Nula

Prospección

incierta

Análisis

Paciente de 22 años; natural, procedente y residente de Bogotá; Técnico Laboral en Auxiliar Administrativo, labora como ventero ambulante, no profesa ninguna religión, soltero, vive solo en hoteles. Con antecedente de consumo por múltiples sustancias psicoactivas.

Se trata de paciente con cuadro de un mes de evolución, desencadenado por percepción de soledad, con predominio de síntomas afectivos en polo depresivo, como ánimo triste, anhedonia, hipobulia, clinofilia, aislamiento social, dispropoxia, insomnio de conciliación, hiporexia, irritabilidad y conductas de riesgo en esfera sexual y tipo riñas con desconocidos. Adicionalmente con ideas sobrevaloradas de ruina, soledad, muerte y suicidio. Configura Trastorno Depresivo Recurrente, episodio en curso Grave, Trastorno por Consumo de Múltiples Sustancias y Trastorno Límite de la personalidad.

Se considera paciente amerita manejo intramural por alto riesgo de suicidio, donde se brindará contención ambiental, se minimizará riesgo autolesivo y heterolesivo, se reiniciará medicación y se solicitarán paraclínicos. Se explica al paciente y se ingresa a hospitalización. Por juicio desviado se considera que familiar debe firmar consentimiento informado, el cual queda pendiente.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	F199	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado:	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno Depresivo Recurrente, episodio en curso Grave
Trastorno por Consumo de Múltiples Sustancias
Trastorno Límite de la personalidad

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Bajo

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	00
Diagnostico_secundario:	00
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00

Total: 00
CLASIFICACION: SIN RIESGO : SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino: 01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años: 01
Depresion: 01
Tentativa_suicida_previa: 01
Abuso_alcohol: 01
Falta_pensamiento_racional: 01
Carencia_apoyo_social: 01
Plan_organizado_suicidio: 01
No_pareja_o_conyuge: 01
Enfermedad_somatica: 01

PUNTUACION:: 10

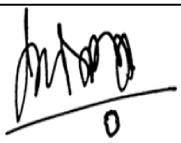
Ingreso obligado incluso en contra de su voluntad : SI

Conducta

Hospitalizar en unidad A
 Asignar a Dr. Muñoz. Grupo y residente de Afecto.
 Paroxetina 20 mg (0-0-1)
 Levomepromazina 4% (8-8-11)
 Se solicita: hemograma, BUN, Creatinina, ALT, AST, VIH, VDRL, panel toxicológico
 Supervisión de signos vitales cada 6 horas
 Vigilar síntomas de abstinencia.

Médico Residente que acompaña el ingreso

Sebastián Ghiso

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO RM 1741/08