



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: PULIDO ALONSO BLANCA SUSANA
IDENTIFICACION: 41328932
FECHA DE NACIMIENTO: 1944-05-16 ()
DIRECCION: DG 7 BIS 79 D -31
FECHA DE INGRESO: 2018-03-21 00:00:00
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2018-03-21 16:20:46

MEDICO TRATANTE: JUAN CAMILO VARON FORERO
ENTIDAD: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
REGIMEN: CONTRIBUTIVO
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE
NIVEL DE USUARIO: NIVEL III

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-03-21 16:20:46

Nombre

Blanca Susana Pulido

Edad

73 años

Género

Femenino

Fecha de Nacimiento

16/mayo/1944

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

Bogotá

Dirección

DG 7 BIS 79 D -31 Apartamento 208

Teléfono

2923563

Religión

católica

Estado Civil

soltera

Escolaridad

Técnico en sistemas y contaduría general de Universidad Santo Tomás

Ocupación

Pensionada

Vive con

Sola

Aseguradora

COLSANITAS

EPS

Sanitas

Acompañante

Luis Fernando Martínez (Sobrino - 3012310011)

Informante

La paciente

Motivo de Consulta

Refiere el paciente: "tengo mucha angustia y desespero"

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente deambulando en sala de espera en compañía de su sobrino, saluda de manera distante evitando contacto visual con adecuado contacto verbal. Ingresa con acompañante al consultorio. Se trata de paciente con edad aparente acorde a la cronológica, tez trigueña, cabello castaño claro, talla baja y contextura promedio. Se encuentra vestida con buso azul, chaqueta fucsia, pantalón tipo jean negro y zapatos negros.

Enfermedad Actual

Paciente de 73 años de edad quien acude a consulta no programada por cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en ansiedad flotante, que ocasionalmente se torna desbordante y se asocia a inquietud motora, hiperhidrosis palmar, temblor distal, hiperventilación, sin llegar a configurar crisis de pánico; refiere que estos síntomas ocurren varias veces al día, con predominio matutino y tienen duración de dos horas. Adicionalmente refiere ánimo triste la mayor parte del día, casi todos los días; llanto fácil, anhedonia, hipobulia, clinofilia, tendencia al aislamiento, hiporexia con pérdida subjetiva de peso. Además refiere ideas sobrevaloradas de soledad, minusvalía, desesperanza, pasivas de muerte. Niega alteración en el patrón de sueño, niega ideas de suicidio, niega síntomas psicóticos.

Sobre factor desencadenante "No sé, me estoy tomando las medicinas común y corriente, pero sentí ese bajonazo otra vez".

Sobre funcionalidad previa comenta "Cuando estoy bien salgo donde las amistades, oigo música, voy a cine"

Paciente con antecedente de trastorno bipolar desde hace 7 años, con necesidad de varias hospitalizaciones por episodios maníacos y depresivos, última desde el 10.01.18 hasta el 22.01.2018 por episodio depresivo. Se encuentra en control mensual con Dr Muñoz, último control en el 21.02.18 (Tiene programado control el 22.03.18). Se encuentra en manejo con Mirtazapina 30mg tabletas (0-0-1), Clonazepam 2.5mg/ml (6-6-10), Aripiprazol 15mg tabletas (0-0-1), con aparente buena adherencia.

Del cuadro clínico actual comenta "Llevo 15 días es una angustia, un desespero, la cabeza embotada, no puedo pensar bien. Cuando me da eso me pongo a caminar y caminar. Me da también un temblor, respiro rápido y me sudan las manos. En la mañana es peor. Cuando estoy así no puedo pensar, no me gusta la música ni el radio. Comienzo es a caminar y me pongo como un ermitaño. Me siento sola, quiero descansar de esto, pero sólo Dios me puede quitar la vida. Yo me tomo la medicación tal y como me dicen, así duré bien un mes"

Personalidad Previa

Paciente refiere "Me gusta tener amistades y salir"

Antecedentes Personales

Patológicos

Hipotiroidismo posquirúrgico secundario a Cáncer de tiroides tratado con tiroidectomía, con hipotiroidismo secundario

Quirúrgicos

Tiroidectomía total hace 7 años por cáncer de tiroides no especificado, quien requirió radioterapia y quimioterapia, última sesión en el 2010

Traumáticos

No refiere

Tóxicos

Niega consumo de alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Levotiroxina 125 mcg (1-0-0)
Mirtazapina 30mg tabletas (0-0-1)
Clonazepam 2.5mg/ml (6-6-10)
Aripiprazol 15mg tabletas (0-0-1)

Hospitalarios

Por psiquiátricos y quirúrgicos.

Psiquiátricos

Paciente con antecedente de trastorno bipolar desde hace 7 años, con necesidad de varias hospitalizaciones por episodios maníacos y depresivos, última desde el 10.01.18 hasta el 22.01.2018 por episodio depresivo. Se encuentra en control mensual con Dr Muñoz, último control en el 21.02.18 (Tiene programado control el 22.03.18). Se encuentra en manejo con Mirtazapina 30mg tabletas (0-0-1), Clonazepam 2.5mg/ml (6-6-10), Aripiprazol 15mg tabletas (0-0-1), con aparente buena adherencia.

Antecedentes Familiares

Patológicos

Madre Diabetes mellitus tipo II.

Padre: SCA

Hermano: DM2

Psiquiátricos:

Hermano mayor trastorno afectivo bipolar

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

Levotiroxina 175 mcg (1-0-0)
Mirtazapina 30mg tabletas (0-0-1)
Clonazepam 2.5mg/ml (6-6-10)
Aripiprazol 15mg tabletas (0-0-1)

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA, SE CONFIRMAN Y SE ACTUALIZAN CON LA PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES NO DESEAN APORTAR DATOS NUEVOS.

Producto de cuarta gestación, embarazo no planeado ni deseado de acuerdo con la percepción de la paciente, sin complicaciones. Parto vaginal, domiciliario, atendido por partera, sin complicaciones. No requirió hospitalización al nacer. Recibió lactancia materna hasta los 6 meses de edad. Refiere adecuado desarrollo psicomotor y del lenguaje, así como adecuado control de esfínteres diurno y nocturno. Niega colecho y presencia de objeto transicional.

Inicia etapa escolar a los 5 años, en el Colegio La Asunción donde realizó estudios de primaria. Posteriormente, ingresa al Instituto Colombiano de Cultura General donde realiza estudios de secundaria y se gradúa a los 18 años de edad. La paciente refiere buen rendimiento académico, sin pérdidas escolares ni dificultades disciplinarias. Así mismo, manifiesta adecuadas relaciones con pares y con figuras de autoridad. De lo que refiere: "Todo bien, me acuerdo de las amistades, era un grupo muy bonito".

Al graduarse como bachiller inicia estudios de secretariado en la Institución Remington y además estudios técnicos en contabilidad general en Cedeico, actividades académicas que alternaba con su vida laboral en un almacén de venta de artículos para el hogar donde laboró durante 5 años. Luego ingresa a la Universidad Santo Tomás a trabajar como encargada del departamento de sistemas, permaneciendo en esta institución durante 23 años, retirándose voluntariamente y continuando labores como comerciante independiente de joyas, dando continuidad a sus aportes de pensión hasta lograr pensionarse a los 55 años de edad.

De sus relaciones sentimentales de importancia comenta en consulta anterior: "Sí, tuve un novio con él duré 8 años, pero él consiguió otra; después tuve más novios pero con ninguno nada serio".

Sobre la pensión: "Siempre le hace falta a uno a uno el trabajo, las amistades, estar ocupada. A mí me deben recordar porque trabaje bien y tenía buenas amistades, no hubo reclamos por parte de nada".

Sobre hobbies: "Escuchar música, toda clase de música; ir a cine, me gusta el cine arte; leo biografías".

Historia Familiar

Nucleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA, SE CONFIRMAN Y SE ACTUALIZAN CON LA PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES NO DESEAN APORTAR DATOS NUEVOS.

Conformado por unión católica entre los padres, durante 40 años, hasta fallecimiento de padres; donde nacen cinco hijos, de los cuales la paciente ocupa el cuarto lugar.

Padre: Carlos Julio Pulido, comerciante, quien falleció a los 70 años, por un infarto agudo de miocardio. De su relación con él comenta la paciente en esta consulta: "Era muy estricto"

Madre: Susana Alonso, comerciante, quien falleció a los 70 años, de complicaciones relacionadas con patología pulmonar no especificada. De la relación con ella comenta la paciente: "Buena, ella vivió conmigo hasta que murió"

Hermanos en orden cronológico: Olga, quien falleció en accidente de tránsito a los 58 años de edad, hace 21 años; Gustavo de 78 años, pensionado de Telecom; Carlos, de 76 años, pensionado de Telecom, es viudo y Miguel, de 71 años, pensionado de Telecom, de la relación refiere: "Ahorita están lejos, la relación es regular por lós familiar. Mi principal apoyo es mi sobrino, el hijo de mi hermana, yo hablo con él otros días, a veces me llevan de paseo, me invita a la casa y el apartamento"

Nucleo Secundario

NO CONFORMADO

Revisión por Sistemas

Niega síntomas respiratorios, urinarios y gastrointestinales

Examen Físico

Estado General

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

F.C.

99

F.R.

18

T.A.

100

/

70

Temperatura

36.5

Peso

47

Talla_en_cms

154

I.M.C.

19.81784449316917

Cardiopulmonar

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardiacos rítmico sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, no se observan signos de dificultad respiratoria

Cabeza y Cuello

conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricasnormorreácticas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalias

Abdomen

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

Hipotroficas, sin edema, pulsos distales y perfusión distal conservados

Genitourinario

no se valora por petición de la paciente

Piel y Faneras

Hidratada, anictérica sin lesiones.

Neurológico

Alerta, orientado globalmente, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado

tono muscular, Bradicínética marcha con pasos cortos, xifosis cervicodorsal. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada

Examen Mental

Porte y Actitud

Encuentro paciente deambulando en sala de espera en compañía de su sobrino, saluda de manera distante evitando contacto visual con adecuado contacto verbal. Ingres a con acompañante al consultorio. Se trata de paciente con edad aparente acorde a la cronológica, tez trigueña, cabello castaño claro, talla baja y contextura promedio. Se encuentra vestida con buso azul, chaqueta fucsia, pantalón tipo jean negro y zapatos negros.

Porte: cuidado
Actitud: colaboradora

Conciencia

Alerta

Orientación

orientada en tiempo, lugar y persona

Atención

hipoproséxica

Conducta Motora

Bradicínética

Afecto

Afecto ansioso de fondo triste, modulado, resonante

Pensamiento

Lógico, coherente, ideas sobrevaloradas de soledad, minusvalía y pasivas de muerte.

Senso Percepción

Sin actitud ni actividad aluciantoria

Lenguaje

LAcónica, tono bajo, aplanamiento en la prosodia

Memoria

Reciente, remota e inmediata conservada.

Cálculo

Con dificultad para realizar operaciones matemáticas simples

Abstracción

Interpreta símiles y refranes de manera adecuada

Inteligencia

impresiona deterioro

Juicio y Raciocinio

juicio de realidad conservado, juicio crítico debilitado

Introspección

Pobre

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente de 73 años de edad, natural, procedente y residente de Bogotá, técnica en sistemas y contaduría general, pensionada, vive sola, soltera, católica, asiste a consulta en compañía de sobrino.

Se trata de paciente con recaída en cuadro afectivo de 15 días de evolución, sin desencadenante claro, consistente en ansiedad flotante que ocasionalmente se torna desbordante y se asocia a múltiples síntomas somáticos, anhedonia, hipobulia, llanto fácil, hiporexia con pérdida de 1 Kg de peso, tendencia al aislamiento social e ideas sobrevaloradas de minusvalía, soledad, desesperanza y muerte. En el examen mental se evidencia discalculia, pobre producción verbal y bradicinesia. Configura entonces Trastorno Afectivo Bipolar, episodio Depresivo en Curso, Moderado, sin Síntomas Psicóticos, 'con Síntomas Ansiosos.

Se considera paciente amerita manejo intramural para contención ambiental dada su disfunción para el autocuidado y la limitada red de apoyo. Se continúa por ahora manejo instaurado por tratante, se sugieren pruebas neuropsicológicas y neuroimagen, para descartar Trastorno Neurocognitivo. Se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F313	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	Confirmado nuevo
------------------------	-------------	---	-------------------------

Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica
-----------------------	--------------------	----------------------------	-----------

DSM 5

Trastorno Afectivo Bipolar, episodio Depresivo en Curso, Moderado, sin Síntomas Psicóticos, 'con Síntomas Ansiosos.

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Bajo

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes de caídas recientes o en los 3 últimos meses: 00

Diagnostico_secundario:	15
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00
Total:	15
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

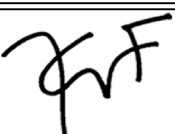
Sexo_masculino:	00
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	01
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	01
PUNTUACION::	5
Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social :	SI

Conducta

Hospitalizar en unidad B
 Asignar a Dr Muñoz. Grupo y Residente de psicogeriatría.
 Dieta normal.
 Levotiroxina 125 mcg (1-0-0)
 Mirtazapina tab 30mg (0-0-1)
 Aripiprazol 15 mg (0-0-1)
 Clonazepam 2.5mg/ml (6-6-10)
 Se sugieren pruebas neuropsicológicas.
 CSV-AC

Médico Residente que acompaña el ingreso

Sebastián Ghiso

JUAN CAMILO VARON FORERO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 253969