



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: SILDARRIAGA ESCUDERO CAMILO
IDENTIFICACION: 1127229230
FECHA DE NACIMIENTO: 1987-01-25 ()
DIRECCION: KR 7ANo 94A-08
FECHA DE INGRESO: 2018-11-01 23:33:40
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2018-11-01 21:58:45

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

2018-11-01 21:58:45

Nombre

CAMILO SILDARRIAGA ESCUDERO

Edad

31 años

Género

Masculino

Fecha de Nacimiento

1987-01-25

Natural

Medellin

Residente

Bogotá D.C.-USAQUEN

Procedente

Bogota

Dirección

KR 7ANo 94A-07 barrio chico

Teléfono

6364810 (fijo) 3168221586 (paciente) 3012822035 (padre, julian sandarriaga)

Religión

ninguna

Estado Civil

Soltero

Escolaridad

profesional en musica, de la universidad Full Sail (orlando, USA), actualmente cursaba 3 semestre de gastronomia en universidad Gato Dumas

Ocupación

suspende estudios de gastronomia hace 1 semana

Vive con

Padres

Aseguradora

colsanitas

EPS

sanitas

Acompañante

padre

Informante

paciente y padre

Motivo de Consulta

refiere el padre "viene remitido del psiquiatra para hospitalizar"

refiere el paciente "vengo para los medicamentos no mas, porque tengo vomito y pues venimos porque necesitamos los medicamentos urgentes"

Estado General al Ingreso

Se encuentra paciente en sala de espera, se observa tranquilo, acompañada de padre, saluda de forma suspicaz, estable contacto visual y verbal al entrevistador. Edad aparente de la paciente concordante con la cronológica, en aparentes buenas condiciones de salud, Se trata de paciente de talla alta, tez blanca, contextura gruesa, quien en el momento de la consulta trae cabello, camiseta negra, pantalón tipo short blancos, zapatos sandalias negras, todo en adecuadas condiciones de higiene y presentación, acorde para la edad, genero y ocasión. No se observan estigmas de llanto ni lesiones en piel aparentes.

Enfermedad Actual

Paciente de 31 años con antecedente de esquizofrenia no especificada en manejo farmacológico hace 5 años con buena adherencia al tratamiento ambulatorio quien previamente había tenido solo una hospitalización donde realizan el diagnostico; quien consulta el día de hoy referido por el padre con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución consistente en conducta desorganizada, con inquietud motora, tendencia a la dromomanía, tendencia al aislamiento, cambios de comportamiento con descuidos de su arreglo personal, disminución de su expresión emotiva, episodios de irritabilidad marcada el día de hoy con hetero agresión verbal hacia el medico psiquiatra externo, presencia de somnolencia diurna referida por el padre, en el momento padre niega presencia de soliloquios, referencial hacia el psiquiatra tratante, con ideación delirante de lo cual refiere el padre "hoy dijo que la mama estaba muerta", con disminución de la producción ideo verbal, en el momento sin ideas de muerte, sin ideación suicida. Refiere el padre sospecha de consumo de sustancias psicoactivas presentado en viaje hace 15 días dado que viajar en compañía de un amigo que es consumidor. Síntomas anteriormente mencionado que han generado alteración

significativa del funcionamiento global llevándolo a ausentismo a nivel académico.

Refiere el paciente "el doctor me mando acá para comprar las pastas y pues pensamos que ustedes las tenían....en estos días me he sentido como mal, me ha dado vomito y por eso necesito las pastas urgentes...estos días he estado durmiendo muy bien, el apetito también ha estado muy bien, hay veces que por las patas me falta el aire pero solo por momentos, pero pues ahora es solo el vomito como te digo...hoy estubo agresivo de forma verbal con el psiquiatra, también dijo hoy que la mama estaba muerta, y eso ya nos alarmo, también cosas como desorganizadas como que quería botar una ropa, en fin no se esta comportando como normalmente lo haría".

refiere el padre "camilo esta en un tratamiento largo y lo atiende hace 5 años un medico psiquiatría y hoy nos dijo que era mejor hospitalizarlo, lo he visto con evento extraños como por ejemplo querer salirse de la casa sin tener un sitio a donde ir, pues mientras estuvimos en el vieja no pudimos hablar con el como por 1 semana, lo llamamos y no contestaba, entonces verificamos con el portero que si estaba en el apto y nos dijeron que si estaba pero que no había salido del apto, yo se que en el viaje que hice hace como 15 días fue con un amigo que es marihuanero y pues quien sabe que otras cosas mas, y pues creemos que si a lo mejor consumió algo y además que dejo de tomarse la pastillas hizo como que empezara es crisis."

Sobre factor exacerbante refiere el padre "yo creo que dejo de tomar la pastillas y a lo mejor creo que consumo alguna sustancia que le genero una recaída, yo creo que los dejo de tomar como hace 10 días, porque estubo solo una par de días mientras nosotros estábamos de viaje".

Sobre factor exacerbante refiere el paciente "se me acabaron los medicamentos hace 3 días, y por eso te digo que los necesitamos urgente".

Personalidad Previa

refiere el paciente "no se decirte, para que sirve eso".

el padre refiere "cuando esta bien controlado con medicamentos es una persona tranquila, se comporta muy normalmente"

Antecedentes Personales

Patológicos

- hipotiroidismo
- apnea del sueño

Quirúrgicos

- Turbinoplastia hace 1 año

Traumáticos

- niega

Tóxicos

- consumo de tabaco desde hace 10 años, consumo de 20 cigarrillos al día
- consumo de alcohol de forma social, sin llegar a al embriaguez, ultimo consumo hace 1 semana sin llegar a al embriaguez
- el paciente niega consumo de otras sustancias, el padre refiere hay sospecha de consumo de marihuana sin embargo desconoce el patrón y desconoce si hay consumo de otras sustancias

Alérgicos

- niega

Farmacológicos

- clozapina tab 100 mg (0-0-2) manejo hace 4 años
- Amisulpirida tab 200 (0-0-2)
- Levotiroxina tab 88 mcg (1-0-0)

Hospitalarios

- por psiquiátricos y por quirúrgicos

Psiquiátricos

- Paciente con IDX de esquizofrenia no especificada, en controles hace 5 años con el doctor Francisco Gálvez, controles cada 15 días con ultimo control el día de hoy
- En el momento en manejo farmacológico con clozapina 200 mg al día y Amisulpirida 400 mg al día, quien había recibió previamente múltiples manejo farmacológicos sin adecuada respuesta, hasta que se logra controlar sintomatología después de 2 años con clozapina, con buena adherencia al tratamiento.
- refiere el padre hospitalizaciones previa hace 5 años cuando realizan diagnostico, en Houston, con duración de aproximadamente 3 semanas, sin nuevas hospitalizaciones posteriores.
- niega intentos suicidas previos

Antecedentes Familiares

PATOLOGICOS
tío paterno: mieloma múltiple
tío paterno: cáncer de pulmón
familia materna: DM2

PSIQUIATRICOS
niega

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

- clozapina tab 100 mg (0-0-2) manejo hace 4 años
- Amisulpirida tab 200 (0-0-2)
- Levotiroxina tab 88 mcg (1-0-0)

Historia Personal

SE DIFIERE POR RIESGO DE AGITACION DEL PACIENTE

Historia Familiar

Nucleo Primario

SE DIFIERE POR RIESGO DE AGITACION DEL PACIENTE

Nucleo Secundario

NO CONFORMADO

Revisión por Sistemas

niega otros síntomas asociados en el momento

Examen Físico

Estado General

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, Glasgow: 15/15, saturación 95% ambiente

F.C.

111

F.R.

20

T.A.

135

/

95

Temperatura

36.2

Peso

120

Talla_en_cms

183

I.M.C.

35.83266147093075

Cardiopulmonar

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

Cabeza y Cuello

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

Abdomen

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

Extremidades

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos

Genitourinario

paciente quien considera no pertinente evaluar

Piel y Faneras

sin alteraciones

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

Examen Mental

Porte y Actitud

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, ingresa en compañía de padre, adecuada higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, actitud suspicaz, poco colaborador con la entrevista quien ante las preguntas interroga la pertenencia de hacerlas, porte cuidado establece pobre contacto visual y verbal con el entrevistador, durante la consulta el paciente solicita salir a fumar cigarrillo.

Conciencia

alerta

Orientación

orientado en 3 esferas

Atención

Distractil

Conducta Motora

inquietud motora, hiperbulia

Afecto

constreñido de fondo irritable, resonante, mal modulado

Pensamiento

ilógico, coherente, pobre producción ideó verbal, aumento de latencia pregunta respuesta, no verbaliza ideación delirante de forma espontánea, no verbaliza ideas de muerte, niega ideación suicida, no verbaliza ideas de auto o hetero agresión

Senso Percepción

se observa actitud alucinatoria, en el momento el paciente niega presencia de alucinaciones

Lenguaje

Bradilálico, volumen bajo

Memoria

reciente e inmediata comprometida, remota conservada

Cálculo

paciente quien no colabora con el interrogatorio

Abstracción

paciente quien no colabora con el interrogatorio

Inteligencia

no se cuenta con las herramientas para corroborar

Juicio y Raciocinio

desviados

Introspección

nula

Prospección

incierto

Análisis

Paciente de 31 años nacido en Medellín, residente y procedente de Bogotá, no practica ninguna religión, soltero sin hijos, con estudios profesional en música, actualmente realizando estudios de gastronomía los cuales suspende hace 1 semana, vive con sus padres y consulta el día de hoy en compañía de su padre remitido de la consulta externa por parte de su psiquiatría.

Se trata de paciente con antecedente de esquizofrenia no especificada que viene en manejo farmacológico desde hace 5 años, quien posterior a múltiples manejos antipsicóticos sin mejoría de síntomas responde al manejo con clozapina, con buena adherencia, sin hospitalizaciones recientes; quien consulta por cuadro clínico de 15 días de conductas desorganizadas y cambios de comportamientos asociado a ideación delirante los cuales inician posterior a la suspensión del tratamiento farmacológico, durante la consulta el padre refiere sospecha de consumo de sustancias psicoactivas como detonador asociado.

En el momento paciente quien presenta desviación del juicio y raciocinio, con pobre conciencia de enfermedad, con actitud alucinatoria durante la entrevista, poco colaborador, quien durante la consulta presenta alto riesgo de agitación con antecedentes de agitación en primera hospitalización de difícil manejo, por lo cual se hace necesario realizar traslado a unida A para iniciar contención intramural, ajustar manejo farmacológico, toma de paraclínicos y seguimiento psicoterapéutico, Se comenta con el padre quien firma el consentimiento de hospitalización ante la presencia del juicio y raciocinio desviado del paciente. Se reciben y responde inquietudes acerca del manejo propuesto.

Diagnostico			
Diagnóstico Principal:	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado:	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Esquizofrenia episodios multiples actualmente en episodio agudo
obesidad tipo II
hipotiroidismo en suplenia

GAF/100: 50

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

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	1
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	00
Depresion:	00
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	1
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	1
Enfermedad_somatica:	1
PUNTUACION::	4

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Hospitalización en contra de la voluntad o demanda persistente del alta.: 1

Poca o nula conciencia de hospitalización:	1	
Evaluación de riesgo Evasión:	2	Riesgo de evasión?: SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN


Inquietud Motora:	1	
Empuñar manos, señalar constantemente, mirada fija o desafiante:	1	
Antecedente de consumo de SPA, presencia de síntomas psicóticos o manía, rasgos patológicos graves de la personalidad:	1	
Evaluación de Riesgo Hetero Agresión:	3	Riesgo de hetero agresión?: SI

Conducta

- hospitalizacion en unidad A
- dieta hipograsa
- asignar al Dr Henry Garcia
- Asignar al grupo y resiente de pensamiento
- clozapina tab 100 mg (0-0-2)
- Amisulpirida tab 200 (0-0-2)
- Levotiroxina tab 88 mcg (1-0-0)
- nicotina tab masticable 4 mgs 1-1-1
- ss/hemograma, TSH, T4L, TGO, TGO, BUN, CREATININA, GLICEMIA, TOXICOS, (cocaina y canabinoides) PERFIL LIPIDICO
- vigilar por riesgo de auto o hetero agresion agresion
- ss/ valoracion por nutricion
- resto de indicaciones por tratante
- csv-ac

Médico Residente que acompaña el ingreso

ana carolina romero

RIGOBERTO LOPEZ QUICENO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 992214