

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-09-22
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:									
Nombre Paciente:	NICOL SARAY PEREZ TELLZ					Documento Paciente:	RC: 1013107256		
F. Nacimiento:	2005-12-07	Edad:	12 Años	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:	3132842298
Dirección:	CLL 3 SUR 69 A 91 TO 3 APTO 818					Email:			
Fecha Ingreso:	2018-09-22	10:09:39	Fecha Egreso:			EPS:	Famisanar EPS		
T. Usuario:	Contributivo	T. Afiliación:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	

Fecha Registro:	2018-09-22
-----------------	------------

#### ANAMNESIS

**Motivo de Consulta:**  
Paciente de 12 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre y hermano, se encuentra en 7mo grado, la acompaña la madre

MC: Remitida por eps

#### Enfermedad Actual:

Paciente de 12 años de edad, con cuadro clínico que inicia desde los 6 años de edad, caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, agresividad, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración, impulsividad, irritabilidad, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes y conductas amenazantes, verbalización de ideas de muerte, no mide límites ni peligros, regular rendimiento en el colegio. Se encuentra en manejo con metilfenidato los días de colegio desde los 6 años de edad 20mg al día, recibida de forma irregular desde este año. El caso se encuentra reportado en ICBF.

**Historia Personal:**  
Paciente es la mayor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por parto normal, sin complicaciones, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 11 meses.

**Historia Familiar:**  
Madre (Leidy), 34 años, trabaja en ventas  
Hermano de 7 años  
Contacto ocasional con el padre, tiene 34 años, trabaja en diseño gráfico

**Personalidad Premorbida:**  
Tranquila

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Antecedentes Alérgicos:**

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

**Antecedentes Patológicos:**

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

**Antecedentes Quirúrgicos:**

Displasia y luxación de cadera derecha  
Tubos de ventilación bilateral

**Antecedentes Toxicológicos:**

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

**Antecedentes Farmacológicos:**

Paciente no refiere antecedentes farmacológicos

**Antecedentes Gineco-obstétricos:**

**Antecedentes Psiquiátricos:**

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

**Antecedentes Psiquiátricos:**

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

**Antecedentes Hospitalarios:**

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

**Antecedentes traumatológicos:**

paciente no refiere antecedentes traumatológico

**Antecedentes Familiares:**

Tío paterno se suicidio  
Tíos paternos con trastorno depresivo  
Abuela paterna con trastorno depresivo  
HTA

**Otros Antecedentes:**

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-09-22
------------	------------	-----------------------------

paciente no refiere otros antecedentes

#### EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	19	FC(x min):	80	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	37				

#### EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

##### Estado General:

paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

##### Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

##### Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

##### Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

##### Genitourinario:

Genitales externos normoconfigurados

##### Extremidades:

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

##### Neurologico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.

#### EXAMEN MENTAL

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, con ideas de muerte y de suicidio, responde a preguntas sin dificultades, afecto triste, llora durante la consulta, conducta motora sin alteraciones.

#### ANALISIS

Paciente de 12 años de edad, con antecedente por parte de la familia paterna de trastorno depresivo y suicidio, con cuadro clínico que inicia desde los 6 años de edad, caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, agresividad, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración, impulsividad, irritabilidad, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes y conductas amenazantes, verbalización de ideas de muerte, no mide límites ni peligros, regular rendimiento en el colegio, llanto fácil, sensación de tristeza y aburrimiento. Se encuentra en manejo con metilfenidato los días de colegio desde los 6 años de edad 20mg al día, recibida de forma irregular desde este año, sin mejoría sintomática. El caso se encuentra reportado en ICBF. La madre no ha vivido con el padre de la paciente, desde que la paciente tenía 3 años inicia una nueva relación la cual termina hace 2 años por mutuo acuerdo, desde hace 10 meses la madre tiene nueva relación, lo anterior no es aceptado por la paciente, con intensificación de dificultades comportamentales. La madre se encuentra en proceso de psicoterapia por psicología desde la separación. Al momento la paciente amerita hospitalización para manejo del cuadro agudo, por alto riesgo de autoagresión y de suicidio. Se explica a la madre quien se muestra de acuerdo. Se inicia proceso de remisión por ser menor de 14 años. Se sugiere iniciar sertralina 50mg en la mañana y solicitar paraclínicos (hemograma, glicemia, tgo, tgp y perfil tiroideo). Se dan órdenes a la madre para realizar RMN cerebral, EEG y ECG.

#### DIAGNOSTICOS

##### Diagnostico principal:

- F328 | OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS --- Impresión Diagnostica

##### Diagnostico Relacionado 1:

- F918 | OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA --- Impresión Diagnostica

##### Diagnostico Relacionado 2:

- ---

##### Diagnostico Relacionado 3:

- ---

#### FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

#### CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental

*Dra. Virginia C. Sánchez A.*  
Médica Psiquiatra General  
Psiquiatra de Niños y Adolescentes  
Pontificia Universidad Javeriana  
R.M. 1127353033

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:  
Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL