



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	GONZALEZ MORATO CONSTANZA DEL PILAR	MEDICO TRATANTE:	JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO
IDENTIFICACION:	52363856	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1976-03-08 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	CRA 73 A N 56 A 31BLOQUE 3 APTO 401	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-07-17 16:08:48	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:	2018-07-17 15:05:34		

### INGRESO

#### Datos de Identificación

##### Hora de Atención

2018-07-17 15:05:34

##### Nombre

CONSTANZA DEL PILAR GONZALEZ MORATO

##### Edad

42 años

##### Género

Femenino

##### Fecha de Nacimiento

1976-03-08

##### Natural

Bogota

##### Residente

Bogotá D.C.-ENGATIVA

##### Procedente

Bogota

##### Dirección

CRA 73 A N 56 A 31BLOQUE 3 APTO 401

##### Teléfono

3112640204

##### Religión

catolica

##### Estado Civil

Soltero(a)

##### Escolaridad

Master en gerencia de proyectos, pregrado en administracion de empresas

##### Ocupación

INTERVENTORA en una firma Scain

##### Vive con

sola

##### Aseguradora

colsanitas

##### EPS

sanitas

##### Acompañante

madre

##### Informante

paciente

#### Motivo de Consulta

Paciente refiere: " la ves pasada que vine me cambiaron el medicamento ya llevo demasiados días ansiosa y muy acelerada"

#### Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera, sentada, en compañía de madre, saluda amablemente, establece contacto visual y verbal. Se dirige al consultorio por sus propios medios.

#### Enfermedad Actual

Paciente de 42 años con cuadro clínico de aproximadamente semana y media de evolución consistente en ansiedad flotante que por momentos se torna desbordante exacerbada en horas de la noche asociada con labilidad afectiva que va desde irritabilidad marcada a episodios de llanto, tendencia a la clinofilia con posterior fatiga diurna, hipersomnia, aislamiento social, anhedonia,

episodios de hiperfagia con aumento de peso, síntomas disautonomicos dados por nausea, vomito, diaforesis, temblor en miembro superior izquierdo, lentificación motora, heteroagresividad verbal con familiares, refiere ideas de muerte sin ideas de suicidio, todo lo anterior ha conllevado a alteración en el funcionamiento global con disproséxica. Niega alteraciones sensorceptivas.

Trae reporte de paraclínicos 07/07/2018 creatinina 0.60 glicemia 87.97 hba1c 5.81 TGO 18.5 TGP 27.6 ACIDO URICO 4.5 COLESTEROL TOTAL 233.77 HD40.68 LDL 159.22\* TRIGLICERIDOS 169.37\* CH LECOS 5950 NEUTROS 41.40 HTCO 44.7 HB 15.3

Del cuadro clínico actual comenta "todo me comenzó con muchas ganas de vomitar y ansiedad, solo que ya desde el sábado no quiero moverme, no quiero bañarme, me cuesta hacer las cosas, no quiero hacer nada, siento una cosa muy extraña en mi brazo y es que esta muy pesado algo que jamas me había pasado".

Sobre factor desencadenante comenta "no se, es que no ha pasado nada de nada, tengo dificultades económicas que son manejables, esto me agobia muchísimo. Pero también creo que podría ser el medicamento"

Sobre funcionamiento previo comenta: " yo soy muy activa muy social, obsesiva con el aseo"

Paciente con antecedente de trastorno alimenticio, bulimia aproximadamente desde hace 13 años en manejo con el Dr. Muñoz, posteriormente diagnosticada con Trastorno depresivo, no ha tenido control con psiquiatra desde hace un año. Se encuentra en manejo con Fluvoxamina 100 mg (1-0-0) y trazodona 50 mg (0-0-1). Ha estado en manejo con Lexapro y fluoxetina "me causaba mucho temblor en el cuerpo". Ha requerido sesiones de clínica diurna en clínica la paz, la última hace un año y medio.

#### **Personalidad Previa**

Paciente refiere: "me cansé de las citas con mis amigos, ya no soy alegre"

#### **Antecedentes Personales**

#### **Patológicos**

cáncer en humero derecho hace 23 años con secundaria amputación de miembro superior derecho

#### **Quirúrgicos**

amputación de miembro superior derecho

Miomectomia

2 legrados

2 mamoplastias de reducción

#### **Traumáticos**

Niega

#### **Tóxicos**

consumo de cigarrillo desde los 18 años, actualmente fuma 3 cigarrillos diarios, anoche medio cigarrillo

Niega consumo de licor u otras sustancias

#### **Alérgicos**

maní

#### **Farmacológicos**

Fluvoxamina 100 mg (1-0-0)

trazodona 50 mg (0-0-1)

Omeprazol 40 mg (1-0-0)

#### **Hospitalarios**

por patológicos, quirúrgicos

#### **Ginecobstetricos**

G0A0

FUR 17/07/2018 IRREGULAR

#### **Psiquiátricos**

Paciente con antecedente de trastorno alimenticio, bulimia aproximadamente desde hace 13 años en manejo con el Dr. Muñoz, posteriormente diagnosticada con Trastorno depresivo, no ha tenido control con psiquiatra desde hace un año. Se encuentra en manejo con Fluvoxamina 100 mg (1-0-0) y trazodona 50 mg (0-0-1). Ha estado en manejo con Lexapro y fluoxetina "me causaba mucho temblor en el cuerpo". Ha requerido sesiones de clínica diurna en clínica la paz, la última hace un año y medio.

---

#### **Antecedentes Familiares**

PATOLÓGICOS

ca de mama: madre

padre: sarcoma en columna

Padres: diabetes

PSIQUIATRIA

Padre: esquizofrenia "el tiene un delirio de persecución utiliza Risperidona"

#### **Conciliación Medicamentosa**

#### **Estado**

Requiere

#### **Observaciones**

Fluvoxamina 100 mg (1-0-0)

trazodona 50 mg (0-0-1)

Omeprazol 40 mg (1-0-0)

### Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA NO SE ACTUALIZAN "VINE HACE UNA SEMANA ESO NO CAMBIA NADA"

Paciente producto del primer embarazo, fantasea que no fue planeado ni deseado embarazo sin complicaciones, parto vaginal a término, adaptación neonatal adecuada, leche materna no recuerda cuanto tiempo, sin problemas en el neurodesarrollo, colecho con los padres no recuerda edad, sin enuresis

Inicia etapa escolar a los 5 años en colegio policarpa salabarrieta donde realiza la primaria, pasa a varios colegios en el bachillerato. Pierde 6° Refiere que la internaron en un colegio por decisión de los abuelos. Se gradúa a los 17 años.

Posteriormente presenta cáncer en humero derecho (osteosarcoma) por lo cual estuvo en quimioterapia y radioterapia.

Inicia administración agropecuaria e ingeniería de sistemas. Inicia administración de empresas a los 21 años en Instituto que no recuerda el nombre, se gradúa a los 28 años. Realiza maestría en gerencia de proyectos en la Rey Juan Carlos de España.

Actualmente trabaja en Scain hace 2 años Coordina procesos de selección

hobbies: "oficio, tv y dormir"

### Historia Familiar

#### Nucleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA NO SE ACTUALIZAN "VINE HACE UNA SEMANA ESO NO CAMBIA NADA"

Conformado en unión católica hace 42 años por Teresa Morato de 63 años, pensionada de docente y Carlos González de 67 años pensionado. De dicha unión nacen 3 hijos, siendo la paciente la mayor.

Hermanos Patricia de 38 años, vive en Australia trabaja en clinica dermatológica y carlos de 33 años docente en Cambridge.

#### Nucleo Secundario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA NO SE ACTUALIZAN "VINE HACE UNA SEMANA ESO NO CAMBIA NADA"

No conformado

#### Revisión por Sistemas

Niega

### Examen Físico

#### Estado General

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

#### F.C.

84

#### F.R.

18

#### T.A.

110

#### /

60

#### Temperatura

37

#### Peso

78

#### Talla\_en\_cms

156

#### I.M.C.

32.05128205128205

#### 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

Normocéfalo, conjuntivas, normocrómicas, esclerasanictéricas, 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

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos, ausencia de brazo derecho por amputación secundaria a osteosarcoma.

#### Genitourinario

no se realiza por petición de la paciente

#### Piel y Faneras

sin lesiones externas

#### Neurológico

muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada

### Examen Mental

#### Porte y Actitud

Se trata de paciente de estatura y contextura promedio, viste saco blanco, camisa de jean, pantalón jean, todo en adecuadas condiciones generales de higiene y presentación. Actitud colaboradora y amable

#### Conciencia

alerta

#### Orientación

orientada en las 3 esferas

#### Atención

disprosexica

#### Conducta Motora

euquinetica

#### Afecto

ansioso de fondo triste resonante, no modulado con episodio de llanto

#### Pensamiento

lógico, coherente, ideas sobrevaloradas de soledad y desesperanza, ideas de muerte sin ideas de suicidio, no verbaliza ideas delirantes

#### Senso Percepción

sin actitud ni actividad alucinatoria

#### Lenguaje

eulálica, con volumen de voz bajo

#### Memoria

remota reciente e inmediata conservado

#### Cálculo

realiza cálculos simples adecuadamente

#### Abstracción

interpreta símiles y refranes adecuadamente

#### Inteligencia

impresiona promedio

#### Juicio y Raciocinio

debilitado por el afecto

#### Introspección

pobre

#### Prospección

incierta

#### Análisis

Paciente de 42 años, natural, procedente y residente de Bogotá, profesora religión católica, soltera, realizó estudios en pregrado de administración de empresas y posgrado en master gerencia de proyectos, actualmente como interventora en firma scain.

Ingresa a consulta no programada por cuadro clínico de aproximadamente semana y media de evolución consistente en síntomas ansiosos marcados asociado con labilidad afectiva, síntomas disautonómicos, alteración en el patrón de sueño y la conducta alimentaria, todo lo anterior ha conllevado a alteración en funcionamiento global e ideación de muerte. Paciente con antecedente de trastorno depresivo en manejo con Fluvoxamina y trazodona según comenta el paciente con pobre respuesta a los mismos. Se considera requiere manejo intramural para contención ambiental y farmacológica, se ajusta tratamiento farmacológico, se solicitan paraclínicos extra. Se explica a paciente y familiar los cuales refieren entender y aceptar.

#### Diagnostico

Diagnóstico Principal:	<b>F332</b>	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	<b>Confirmado nuevo</b>
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica

#### DSM 5

Trastorno depresivo mayor recurrente episodio grave con síntomas ansiosos

**GAF/100:** 50

#### 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:** 00

<b>Ayuda_para_la_deambulacion:</b>	00
<b>Cateteres_IV_Via_heparinizada:</b>	00
<b>Equilibrio_traslado:</b>	00
<b>Estado_Mental:</b>	00

**ESCALA SAD PERSONS**

<b>Sexo_masculino:</b>	00
<b>Edad_menor_25_o_mayor_45_años:</b>	00
<b>Depresion:</b>	01
<b>Tentativa_suicida_previa:</b>	00
<b>Abuso_alcohol:</b>	00
<b>Falta_pensamiento_racional:</b>	00
<b>Carencia_apoyo_social:</b>	01
<b>Plan_organizado_suicidio:</b>	00
<b>No_pareja_o_conyuge:</b>	01
<b>Enfermedad_somatica:</b>	00
<b>PUNTUACION::</b>	3

**Conducta**

Hospitalizar Unidad A  
 asignar a medico tratante Dr Muñoz  
 Asignar a grupo y residente de afecto  
 Fluvoxamina 200 mg (0-0-1)  
 clonazepam (3-3-6)  
 paraclínicos

**Médico Residente que acompaña el ingreso**

Maria Isabel Montañez Restrepo

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO RM 1741/08