



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: IVAN CAMILO RODRIGUEZ MEJIA

Nro Historia: Cédula 1015479757

Edad: 19 Años - Sexo Masculino - SANITAS EPS \*\* SANITAS EPS ATENCION DE URGENCIAS \*\*

<===== CONSULTAS =====>

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 11/feb/19 19:57 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Psiquiatria

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: 1 Piso - Urgencias

Motivo de la Consulta: MOTIVO DE CONSULTA

ya no quiero vivir más, nada vale la pena, quiero morirme

Enfermedad Actual: INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA GENERAL

Datos de identificación:

Edad: 19 años

Natural: Bogotá

Procedente: Bogotá

Escolaridad: tercer semestre de psicología

Ocupación: estudiante universitario

Religión: ninguna

Estado civil: soltero

Vive con sus padres y un hermano

ENFERMEDAD ACTUAL

Se trata de un paciente que ingresa con un cuadro clínico de larga data, de inicio insidioso y con una presentación episódica que inició a los trece años aproximadamente y que consiste en ánimo triste, anhedonia, aislamiento, hiporexia, irritabilidad y conductas hetero y autoagresivas en las que se golpeaba la cara y muslos, esto con el fin de disminuir irritabilidad, que tienen una duración de un día como máximo y que son reactivas a estresores familiares o en relaciones interpersonales, en los periodos interepisódicos el paciente persistía con síntomas como intolerancia a la frustración, labilidad emocional, sensación de vacío permanente e ideas de suicidio constantes en las que ha presentado múltiples gestos sin llegar al acto.

Desde hace cuatro semanas de manera abrupta ha presentados ánimo triste, anhedonia, con ideas de muerte y de minusvalía, dificultad para concentrarse, insomnio de múltiples despertares, hiporéxia, esto de manera persistente en las últimas semanas, todo el día más días de los que no, lo que ha causado alteración en la funcionalidad y rendimiento en la universidad, por esta razón consultaron hace dos semanas a clínica campo abierto quienes caracterizan esta sintomatología como un episodio depresivo mayor e iniciaron manejo con manejo con sertralina e hidroxicina, la cual el paciente no toleró, presentó cefalea, empeoró el insomnio, persistió con ánimo triste y aparecieron síntomas ansiosos, por esta razón se realizó cambio a escitalopram a dosis de 20 mg cada día además de hospital día al cual asistió por dos semanas de manera interdiaria. Asiste actualmente por persistencia de la sintomatología en lo que considero predomina la ansiedad a pesar de tener ánimo triste, además de esto el día de ayer y hoy presentó dos gestos suicidas en los que intentó ahorcarse y saltar por una ventana.

Revisión por Sistemas: Normal

\* Antecedentes:

ANTECEDENTES

Psiquiátricos: negativo

Patológicos: negativo

Quirúrgicos: osteosíntesis de muñeca izquierda

Alérgicos: negativo

Farmacológicos: no toleró sertralina, hace dos semanas toma escitalopram ajustada a dosis 20 mg cada día e hidroxicina

Toxicológicos: consumió marihuana a los 13 años durante seis meses. Consumo de alcohol desde los 13 años

Familiares: madre con trastorno bipolar e intentos de suicidio, tíos maternos con esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión

\* OBJETIVO

Inspección General:

Normal

Signos Vitales:

Presión Sistólica 1 mmHg

Presión Diastólica 1 mmHg

Frecuencia Cardíaca 1 /min



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: IVAN CAMILO RODRIGUEZ MEJIA

Nro Historia: Cédula 1015479757

Edad: 19 Años - Sexo Masculino - SANITAS EPS \*\* SANITAS EPS ATENCION DE URGENCIAS \*\*

Frecuencia Respiratoria	1	/min
Saturación	1	%
Temperatura	1	°C
Dolor	1	EVA

\* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

\* DIAGNOSTICOS

- Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad  
obs:

\* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Personalidad premórbida

Es un paciente aislado, que tiene dificultad para iniciar y mantener relaciones interpersonales, presenta baja tolerancia a la frustración, sensación de vacío permanente, con ideación de muerte constante, lo que ha conllevado a alteraciones en su funcionalidad. Se considera que los rasgos de su personalidad se pueden categorizar en el grupo B

EXAMEN MENTAL

Se valora en consultorio de urgencias, en compañía de su madre, ingresa al consultorio por sus propios medios, no realiza contacto visual ni verbal, su porte es acorde al contexto y tiene una actitud de indiferencia, disprosexico, respuestas lacónicas. Su afecto es ansioso, mal modulado, poco reactivo. Su pensamiento es lógico, taquipsíquico, no hay ideas delirantes, verbaliza ideas de muerte y de suicidio. Hay inquietud motora moderada y movimientos estereotipados con conductas de rascado y tirarse el cabello. Su introspección es pobre, su juicio está desviado.

Paciente de 19 con impresión diagnóstica de

1. Trastorno límite de la personalidad
2. Episodio depresivo ?

CONCEPTO

Se trata de un paciente quien desde la niñez ha tenido una pobre tolerancia a la frustración, sensación de vacío crónico, conductas autolesivas e ideación suicida recurrente, con un afecto de predominio irritable asociado a episodios de pocas horas de llanto, dificultad para iniciar y mantener relaciones interpersonales, labilidad emocional en lo que predominan los extremos de los afectos, quien durante las últimas cuatro semanas presenta ánimo triste, ideas de minusvalía, desesperanza, muerte, dificultad para concentrarse, anhedonia, hiporexia, insomnio de múltiples despertares por lo que fue valorado hace dos semanas por psiquiatría quien consideró que cursa con un episodio depresivo e inició manejo por hospital día y sertralina sin ser tolerada, esto dado por ansiedad que tiende a ser desbordante, persistencia del ánimo triste y síntomas físicos dados por cefalea y mareo, con respecto a esto es importante aclarar que el paciente tiene una carga genética importante de enfermedad mental ya que madre y tios tiene trastorno bipolar o esquizofrenia, lo que podría como hipótesis hacer pensar en: primero que existe un riesgo de viraje en caso de ser un paciente bipolar y que la expresión de esto puede ser la ansiedad desbordante que presenta después del inicio del ISRS, segundo que el paciente según lo descrito cursa con un trastorno límite de la personalidad al que se sobrepuso en las últimas cuatro semanas un episodio depresivo. Es traído a urgencias hoy por un nuevo intento suicida al intentar saltar de un edificio. Durante la valoración se encuentra alerta, orientado, con marcada inquietud motora, ansioso, y poco colaborador durante la entrevista, es necesario dar dosis de 0.25mg de clonazepam para el manejo de los síntomas ansiosos, presenta además cogniciones depresivas y verbaliza ideación suicida activa. Se considera que en el momento el paciente está cursando con unos síntomas afectivos que están facilitados por rasgos maladaptativos del grupo B y que requieren de una caracterización en el tiempo por las hipótesis planteadas anteriormente. Se considera manejo intramural por alto riesgo de autolesión. Familiar y paciente refiere entender y aceptar la conducta a seguir.

PLAN

Hospitalizar en la unidad de salud mental

- Clonazepam 3 gotas en dosis única ahora
- Difenhidramina tableta 50 mg, una tableta cada noche vía oral
- SS// TSH, hemograma, tóxicos en orina
- Acompañamiento permanente en el servicio de urgencias hasta el traslado a la USM, al ingreso a la unidad realizar retiro de elementos potencialmente peligrosos, debe quedar en habitación cerca al cubículo de enfermería por alto riesgo suicida.



# HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

## HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: IVAN CAMILO RODRIGUEZ MEJIA

Nro Historia: Cédula 1015479757

Edad: 19 Años - Sexo Masculino - SANITAS EPS \*\* SANITAS EPS ATENCION DE URGENCIAS \*\*

Días de Incapacidad: 0

Destino: Hospitalización Piso

**\* MEDICAMENTOS FORMULADOS**

Orden Nro. 5148268 - 1 PISO - URGENCIAS

- Difenhidramina Clorhidrato 50 mg Capsula

-Obs: dar una capsula cada noche

-Resp: JUAN FELIPE RODRIGUEZ FONSECA

**\* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden Nro. 9469909 1 PISO - URGENCIAS

- Hormona Estimulante Del Tiroides (TSH) - Prioridad: Hospitalario Normal .

- Drogas De Abuso - Prioridad: Hospitalario Normal .

- Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios

Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma) Automatizado

- Prioridad: Hospitalario Normal .

- Anfetaminas Y Metanfetaminas Cuantitativas Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal

.  
- Barbituricos Cuantitativo Semiautomatizado O Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .

- Benzodiacepinas Cuantitativas Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .

- Cannabinoides Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .

- Cocaína o Metabolitos - Prioridad: Hospitalario Normal .

- Opiaceos Semiautomatizado O Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .

\*\*\*\*\*

DOCTOR: JUAN FELIPE RODRIGUEZ FONSECA - Psiquiatria

Reg. Médico: 1049625072

\*\*\*\*\*