



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: GOMEZ RUIZ JUAN SEBASTIAN
IDENTIFICACION: 1020808496
FECHA DE NACIMIENTO: 1995-09-19 ()
DIRECCION: CARRERA 17A NO 173-25
FECHA DE INGRESO: 2018-11-10 11:45:30
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F190 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2018-11-10 09:42:09

MEDICO TRATANTE: MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO
ENTIDAD: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
REGIMEN: CONTRIBUTIVO
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

INGRESO Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-11-10 09:42:09

Nombre

Juan Sebastián Gómez Ruiz

Edad

23 años

Género

Masculino

Fecha de Nacimiento

19/09/1995

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

Bogotá

Dirección

Cra 10 con avenida Jimenez (Hotel)

Teléfono

3183724620 (Madre)

Religión

Ninguna

Estado Civil

Soltero

Escolaridad

Tecnico laboral en auxiliar administrativo instituto ferrini

Ocupación

Vendedor independiente en transmilenio

Vive con

Solo

Aseguradora

Colsanitas

EPS

Sanitas

Acompañante

Sin acompañante

Informante

Paciente

Motivo de Consulta

Refiere el paciente "me siento mal"

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera, sentado, con soliloquios, se ve ansioso, sin acompañante. Sin estigmas de llanto reciente, sin evidencia de lesiones externas ni sangrado. Saluda distantemente, con actitud distante y se dirige al consultorio por sus propios medios.

Enfermedad Actual

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad quien consulta por presentar cuadro clínico de 6 meses de evolución caracterizado por animo triste, todo el día, casi todos los días, ansiedad flotante, que se torna desbordante, de predominio nocturno, irritabilidad, anhedonia, insomnio global, hiporexia con perdida subjetiva de peso, ideas delirantes de contenido paranoide, fenómeno de transmisión del pensamiento, interpretación delirante de la realidad, alucinaciones auditivas complejas, que guían y dan consejos, soliloquios, risas inmotivadas, deterioro marcado en la funcionalidad social y laboral, tendencia al aislamiento, apatía, desde hace 4 días habita en la calle, ha presentado episodios de heteroagresividad verbal y

física con terceros, igualmente con ideas de muerte y suicidio parcialmente estructuradas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y minusvalía, asociado a consumo de sustancias, actualmente consumo de marihuana, 2 cigarrillos cada 3 días, máximo hasta 5 cigarrillos, ultimo consumo ayer, 7 plones, bazuco semanal, 3 a 4 gramos, los últimos 4 días con consumo continuo, 4 gramos al día, ultimo consumo hoy en la mañana, y cigarrillo, 5 cigarrillos al día. En el momento de la consulta se evidencian síntomas de intoxicación con bazuco, afecto exaltado y expansivo, labilidad emocional, taquialia, taquipsiquia, logorrea, disgregación del pensamiento, lenguaje por momentos incoherente y tangencial, asociado a síntomas psicóticos previamente descritos.

Respecto a cuadro general refiere el paciente: "la verdad es que yo ya he estado aca, me siento mal, siento que estoy perdiendo la razón, que no estoy manejando la depresión y la ansiedad, descubri que la gente escucha mis pensamientos, y eso no me deja manejar la relación con las personas, me ha tocado dormir en la calle, siento que estoy en un punto critico en mi vida, mucha presión, yo estoy adicto al bazuco, cada vez que tengo 1000 pesos en el bolsillo, y con eso consigo una dosis de bazuco, siento que me siento muy deprimido, no es por nada pero me siento con mucho peso mental, yo antes de estar con esto antes de que descubriera que la gente escucha mis pensamientos, desde que eso sucede, eso cambio demasiado mi vida, perdi la capacidad de relacionarme, de hablar con las personas, la calle esta muy peligrosa, esta desapareciendo gente, la que esta catalogada como delincuente, como habitante de calle, siento que esta en peligro mi vida, siento que no puedo estar en la calle, esta en peligro mi vida, si tuviera mi salud mental podría vivir en la calle. Llevo 4 días en la calle, soy grocero con la gente, me toca controlamere para vender las cosas, Yo le voy a decir una cosa, si ustedes no me aceptan acá, yo salgo y me quito la vida, a mi nadie me dijo lo de los pensamientos, y yo no sabia que la gente con esa condición la mataban en la calle."

Como posible factor desencadenante refiere el paciente: "descubrir que la gente escucha mis pensamientos"

Respecto a la funcionalidad previa, refiere el paciente: "estaba bien feliz, estaba haciendo plata una chimba, salía dando vueltas, fumaba marihuana".

Paciente con antecedente de trastorno depresivo y trastorno por consumo de múltiples sustancias, actualmente sin manejo ni seguimiento por psiquiatría, manifiesta ha requerido varias hospitalizaciones, la última con egreso el 08/05/2018 en esta institución con remisión a clínica Emanuel. Ha recibido manejo previos con Paroxetina, Levomepromazina y carbamazepina. Realizo 3 procesos de deshabituación, ultimo hace 1 laño en clínica Emanuel.

Personalidad Previa

Paciente refiere "con valor, para hacer cualquier cosa"

Antecedentes Personales

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Por traumáticos

Traumáticos

Fractura de clavícula en dos oportunidades en la niñez.

Tóxicos

Consumo de cigarrillo a los 12 años, consumo diario de medio paquete al día.

Consumo experimental de bazuco desde hace un año y medio, en patrón de dependencia, entre 7 a 10 gramos al día, refiere ultimo consumo el día de ayer.

Consumo de cocaína y perico, desde los 15 años, dos o tres veces a la semana, 4 gramos de consumo diario, ultimo consumo hace 1 mes.

Consumo de alcohol, en ocasiones desde los 16 años, cada 3 semanas, hasta la embriaguez, consume whiskey o arguardiente, ultima embriaguez hace 3 días.

Consumo experimental de opio, hongos, cacaos sabaneros a los 15 años.

Consumo ocasional de LSD a los 15 años, ultimo consumo hace dos años.

Consumo ocasional de Extasis desde los 15 años, ultimo consumo hace 8 meses.

Consumo experimental de ketamina hace dos años.

Consumo de Marihuana a los 13 ,en patrón diario, ultimo consumo el día de hoy.

Consumo experimental de Benzodicepinas a los 15 años.

Consumo experimental de heroína desde los 14 años inicialmente fumada e inhalada y desde los 15 años de IV, no refiere último consumo.

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Niega

Hospitalarios

Por psiquiátricos.

Psiquiátricos

Paciente con antecedente de trastorno depresivo y trastorno por consumo de múltiples sustancias, actualmente sin manejo ni seguimiento por psiquiatría, manifiesta ha requerido varias hospitalizaciones, la última con egreso el 08/05/2018 en esta institución con remisión a clínica Emanuel. Ha recibido manejo previos con Paroxetina, Levomepromazina y carbamazepina. Realizo 3 procesos de deshabituación, ultimo hace 1 laño en clínica Emanuel.

Antecedentes Familiares

Psiquiátricos

Tia demencia.

Otros

Abuela materna cáncer de seno.

Estado

No Requiere

Observaciones

No Requiere

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA ANTIGUA, SE CORROBORAN Y ACTUALIZAN ALGUNOS DATOS CON EL PACIENTE.

Producto de segundo embarazo de la madre no planeado, aceptado, deseado, parto natural a termino, Niega alteraciones en el desarrollo psicomotor, o del lenguaje.

Inicia estudios, paciente refiere no recordad a que edad, sobre su vida escolar refirió el paciente en la consulta anterior: "pase por muchos colegios por el tema del consumo, por lo que no sabría con exactitud decir que colegios son". Refieren mala relación con pares y figuras de autoridad en el periodo escolar, por consumo de sustancias psicoactivas desde los 14 años, por lo que requirió finalizar en insituto Ferrini, donde se gradúa como bachiller.

Posteriormente realizó premédico en la Javeriana, estuvo un mes, se pasó a estudiar psicología en la Católica donde realiza primer semestre de psicología hace un año, donde solo realiza un semestre de lo que refiere: " lo perdí". Refiere que inicio estudios en la universitaria de Colombia hasta hace 2 años, curso 2 semestres de psicología, de lo que refiere el paciente: " me toco aplazarlo porque entré a Emmanuel".

Sobre sus relaciones sentimentales de importancia refiere "han sido bien, la verdad no se, mis relaciones han sido normal".

Hobbies comenta " tocar guitarra, cantar, escuchar rap"

Historia Familiar**Nucleo Primario**

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA ANTIGUA, SE CORROBORAN Y ACTUALIZAN ALGUNOS DATOS CON EL PACIENTE.

Núcleo formado por union libre, desconoce el paciente por cuanto tiempo, los padres se separan cuando el paciente tiene 6 años, de dicha relación nacen dos hijos, siendo el paciente el mayor.

Su madre Blanca Ruiz quien tiene 50 años, ingeniera es gerente de empresa, de la relación refiere el paciente: "casi no la veo".

Su padre Guillermo Gomez de 57 años de edad, profesor universitario, ingeniero de profesión, de la relación refiere el paciente: "con el no tengo relación, ninguna afecto".

Su hermano Samuel de 19 años, estudiante de música, de la relación refiere el paciente: "tampoco me hablo con el".

La madre tiene una unión previa de la cual tiene un hijo, Miguel Aguirre de 25 años de edad, administrador de empresas y quien vive con la mama y el hermano menor, de la relación refiere: " mala".

Nucleo Secundario

No conformado.

Revisión por Sistemas

Niega

Examen Físico**Estado General**

Regular

F.C.

85

F.R.

18

T.A.

125

/

65

Temperatura

36.4

Peso

54.9

Talla_en_cms

180

I.M.C.

16.666666666666668

Cardiopulmonar

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados, 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

Peristaltismo presente, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, llenado capilar menor a dos segundos

Genitourinario

No se explora, el paciente no lo considera necesario

Piel y Faneras

Se observa con pobre higiene, no se evidencian lesiones o heridas, con tatuaje de paloma en abdomen, y cara en pierna izquierda.

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, no focalización.

Examen Mental

Porte y Actitud

En consulta paciente marcadamente ansioso, con llanto fácil, por momentos exaltado y expansivo, establece pobre contacto visual, realiza contacto verbal. Paciente de género masculino, su edad aparente no concuerda con la cronológica, se evidencia deterioro marcado de su aspecto, aparenta mayor edad, de contextura delgada, estatura alta y tez blanca, con cabello corto color negro, pobre higiene y presentación personal en regular estado, para edad y contexto. Viste saco rojo, camiseta gris, pantalón negro y zapatos negros en malas condiciones.

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientado en tiempo, espacio y persona

Atención

Euproséxico

Conducta Motora

Inquietud motora marcada

Afecto

Afecto expansivo de fondo ansioso, por momentos irritable con llanto fácil, resonante, mal modulado

Pensamiento

ilógico, coherente, con ideas delirantes de contenido paranoide, fenómeno de transmisión del pensamiento, ideas sobrevaloradas de desesperanza y minusvalía, e ideas de muerte y suicidio parcialmente estructuradas.

Senso Percepción

Interpretación delirante de la realidad, niega alucinaciones en el momento.

Lenguaje

Taquilálico, logorreico, con tono y volumen de voz elevado y prosodia tipo parlache

Memoria

Remota, reciente e inmediata conservada

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas simples con dificultad

Abstracción

interpreta refrán

Inteligencia

Impresiona deterioro, no se cuenta con la herramienta para la evaluación

Juicio y Raciocinio

Juicio crítico y de realidad desviados.

Introspección

Nula

Prospección

incierta

Análisis

Paciente masculino de 22 años de edad, natural, procedente y residente de Bogotá, Técnico Laboral en Auxiliar Administrativo, labora como vendedor ambulante, no profesa ninguna religión, soltero, vive solo en hoteles, hace 4 días reside en la calle.

Paciente conocido por la institución, con antecedente de trastorno por consumo de múltiples sustancias, quien asiste al servicio de consulta prioritaria por presentar cuadro clínico de 6 meses de evolución, consistente en síntomas afectivos con marcada labilidad, asociado a síntomas psicóticos, deterioro marcado de la funcionalidad, y consumo de múltiples sustancias, entre las cuales se encuentra marihuana, bazuco y cigarrillo. Presentando último consumo de estas sustancias el día de hoy en la mañana, en el momento de la consulta con evidentes signos y síntomas de intoxicación aguda. En el momento se considera que el paciente cursa con elevado riesgo auto y heteroagresivo, asociado a una ausente red de apoyo, igualmente a abuso de sustancias con actual intoxicación aguda, por lo que se beneficia de manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico de forma intrahospitalaria, para control de riesgos (autoagresión, heteroagresión y abstinencia) y control de síntomas agudos. Se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F190	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA	Confirmado nuevo
------------------------	-------------	---	-------------------------

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

DSM 5

Trastorno por consumo de múltiples sustancias, en intoxicación aguda.

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Alto

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
Total:	00

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	01
Abuso_alcohol:	01
Falta_pensamiento_racional:	01
Carencia_apoyo_social:	01
Plan_organizado_suicidio:	01
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	01
PUNTUACION::	10

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Antecedente de consumo de SPA (abstinencia), presencia de síntomas psicóticos o manía, rasgos patológicos graves de la personalidad.:	1		
Poca o nula conciencia de hospitalización:	1		
Evaluación de riesgo Evasión:	2	Riesgo de evasión?:	SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Vociferar o amenazar:	1		
Inquietud Motora:	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

Hospitalizar en unidad A
Asignar a grupo y residente de desintoxicación.
Sinogan tab 25mg VO ahora
Clonazepam gotas 2.5mg/ml 15 gotas VO ahora
Sinogan tab 25mg vo 1-1-1
Clonazepam gotas 2.5mg/ml vo 10-10-10
Se solicitan paraclínicos.
Vigilar riesgo de abstinencia, agitación y heteroagresividad.

CSV AC

Médico Residente que acompaña el ingreso

Nicolás Sánchez Cruz

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 687848