

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emisión:2018-05-23

Datos Generales:

Nombre Paciente:	JOHN FREDY PARRA AGUILERA				Documento Paciente:	CC: 79859186	
F. Nacimiento:	1975-05-15	Edad:	42 Años	RH:	O+	Genero:	Masculino
Tel:	3133215722						
Dirección:	CR 77A N 64F 30				Email:		
Fecha Ingreso:	2018-05-23	08:05:55	Fecha Egreso:		EPS:	Famisanar EPS	
T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliación:	Cotizante	Departamento:	BOGOTÁ	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Remitido de Consulta externa a Clínica Día

Enfermedad Actual:

Paciente de 43 años de edad con antecedente importante de Trastorno Depresivo Recurrente hace año y medio en control periódico por psiquiatría, en manejo actual con trazodona tab 50 mg (0-0-2) y sertralina tab 50 mg (1-0-0), con necesidad de 3 hospitalizaciones previas, la última en enero de 2018, de donde sale con orden de seguimiento por psiquiatría y psicología, sin embargo, ante problemas administrativos con EPS, no logra asistir a las mismas. Quien es remitido de consulta externa por cuadro clínico de 1 mes de evolución aproximadamente consistente en exacerbación de síntomas como ansiedad, clonofilia, abulia, anhedonia, apatía, llanto espontáneo, insomnio mixto, ideas místicas "voy a llegar al infierno a pagar todo lo que he hecho", ideas de desesperanza, actos autolesivos "me muerdo las manos", hiporexia, proyección en personas en condición de calle, minusvalía e ideas catastróficas, ideas de muerte con plan estructurado, niega síntomas psicóticos o consumo de SPA. Actualmente refiere persistir sintomático con predominancia de síntomas negativos, volutivos, distorsiones en el pensamiento y mal patrón de sueño.

Historia Personal:

Producto de 1 embarazo por parto natural sin alguna complicación. Manifiesta convulsiones infantiles después de TEC a los 2 años, sin alguna alteración en el desarrollo. Buen rendimiento académico, sin pérdida de años lectivos. Durante su vida universitaria tuvo cambio de carrera profesional en 1 oportunidad, finalmente graduándose en cine y televisión. Actualmente casante, Convive con su madre, hermana y sobrina.

Historia Familiar:

Hijo de Cecilia Aguilera de 64 años de edad pensionada de Consejo Superior de la judicatura, con la cual lleva una relación inestable "siento rabia por lo que estoy haciendo" y Helper Parra el cual murió hace 12 años por Accidente cerebro vascular después de TEC por caída de caballo. Tiene 1 hermana con la cual "he tenido relación complicada y se ha empeorado". Tuvo una relación sentimental con Natalia Malo con la cual duraron 1/ años por unión libre, con relación sentimental buena "hasta que hubo problemas de economía y pues ya no nos entendimos más, porque tuvimos una pelea y pues quedamos en dejar así, pero esto me ha afectado mucho".

Personalidad Premorbid:

"social, alegre, pero tenía problemas de carácter"

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirúrgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Toxicológicos:

Fumador activo de 3 cigarrillos diarios desde hace 1 año y medio. Niega consumo de drogas o alcohol.

Antecedentes Farmacológicos:

fluvoxamina, levomepromazona, lorazepam, sertralina, trazodona

Antecedentes Gineco-obstétricos:

no aplica

Antecedentes Psiquiátricos:

Trastorno depresivo recurrente

Antecedentes Psiquiátricos:

Trastorno depresivo recurrente

Antecedentes Hospitalarios:

En 3 oportunidades (La Paz, Retomar y Emmanuel (02/18)

Antecedentes traumáticos:

Fx muñeca izquierda

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emisión:2018-05-23
------------	------------	-----------------------------

TAS(mm/Hg):	120	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x/min):	20	FC(x/min):	78	SpO2(saO2):	94
Peso(Kg):	80	Talla(Mts):	178	IMC:	0	Temp(°C):	37				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL.**Estado General:**

En aparentes estables condiciones generales de salud, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria.

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:

no evaluado

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, ron: ++/+++; fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

conciente, alerta, orientado en las 3 esferas, actitud de interés, euproséxico, vestimenta adecuada para entrevista, con regulares hábitos de higiene, fijación de la mirada con entrevistador, afecto triste de fondo ansioso, hipomodulado, no congruente y resonante, hipobulia, con ideas de muerte parcialmente estructuradas, pensamiento circunstancial, lógico, poco coherente, con ideas místicas, ideas catastróficas y evitativas, discurso fluido, normocinetico, impresiona baja tolerancia a la frustración y sensación de vacío crónico, sin actividad alucinatoria evidenciable, abstracción y cálculo sin alteraciones, juicio y raciocinio comprometidos, inteligencia esperada para el promedio, introspección y prospección pobres.

ANÁLISIS

Paciente en la 5 década de la vida ya conocido por la institución que es derivado a programa de hospital día por Trastorno Depresivo Recurrente, con episodio depresivo de moderado a grave, sin síntomas psicóticos. En el momento estable hemodinámicamente, sin algún hallazgo de importancia clínica. Al examen mental directo con regulares hábitos de higiene, afecto triste de fondo ansioso, con síntomas negativos y volitivos evidentes, además de pensamientos distorsionados, con cogniciones místicas, catastróficas y evitativas, no obstante, predominan rasgos de personalidad del cluster B. Llama la atención recurrencia de síntomas después de ruptura amorosa, lo que podría deberse a trastorno adaptativo vs Trastorno de la personalidad?, que sumado a alto riesgo autolésivo, se decide dejar bajo manejo intramural con aumento en dosis de ISRS. Se comenta a psiquiatra de turno, quien procede a realizar valoración inicial intrahospitalario.

DIAGNOSTICOS**Diagnostico principal:**

F332 | TRASTORNO - F332 | TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS — Impresión Diagnostica

Diagnostico Relacionado 1:**Diagnostico Relacionado 2:****Diagnostico Relacionado 3:****FINALIDAD DE CONSULTA**

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

- Hospitalizar en UCA - Asignar cama - Manejo por psiquiatría - Terapia conductual por psicología y terapia ocupacional - Sertralina tab 50 mg (2-0-0) - Trazodona tab 50 mg (0-0-2) - CSV - AC

