

Paciente: NATALIA GUTIERREZ RODRIGUEZ  
28 Años - Sexo FEMENINO - COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. \*\* SEGBOL \*\*

No. Historia: CEDULA 1020750612

INTERCONSULTAS: PSIQUIATRÍA - 11/nov/18 23:26

Especialidad: Psiquiatría

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Motivo de la Consulta: ESTOY MUY ANSIOSA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION DESDE HACE UN MES, QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE UN AMIGO, REFIRE QUE DESDE HACE UNA SEMANA CON ANSIEDAD, NERVIOSISMO, SE SIENTE MUY DEPRIMIDA, GANAS DE NO HACER NADA, DESDE LA ULTIMA SEMANA CON INSOMNIO, REFIRE QUE EL DIA DE HOY PENSO EN TIRARSE DEL CUARTO PISO DE LA CASA. TIENE DX DE DEPRESION EN CONTROL POR PSIQUIATRIA.

Revisión por Sistemas: NO FIEBRE, NO PERDIDA DE PESO

CARDIOVASCULAR NO ORTOPNEA, NO DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA

GASTROINTESTINAL NO DOLOR ABDOMINAL, NO SINTOMAS URINARIOS

EXT NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES

\* DIAGNOSTICOS

- Trastorno mixto de ansiedad y depresión - (f412) (F412)

\* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Encontré a la paciente recostada en camilla del consultorio 17 de urgencias, acompañada por un amigo y establecimos comunicación de manera adecuada.

Refiere que desde hace 8 meses se ha sentido muy triste o plana en su afecto con dificultad para disfrutar las actividades que le gustaban en todos los aspectos, con fatiga y dificultad para levantarse, al punto que abandonó sus responsabilidades, prefería quedarse en casa durmiendo con pensamientos de querer morir aunque sin planes suicidas estructurados. Su estado de ánimo coincidía con frecuencia con episodios de ansiedad consistentes en desespero, falta de aire, cefalea, con sensación de abrumamiento de aparición espontánea sin causa aparente que de igual modo desaparecía.

Consultó a psiquiatra quien diagnosticó "depresión y ansiedad" y le ordenó medicación homeopática con la cual desapareció la ansiedad pero persistió la depresión por lo que le formuló ESCITALOPRAM 10 mgs que toma desde hace 25 días. En un principio lo tomaba en la mañana pero le generaba somnolencia intensa durante el día por lo que hace 15 días lo pasó a las 09:00 PM, pero persistió la somnolencia diurna aunque con menor intensidad. Antes de tomarlo su sueño nocturno era regular, con 7 horas en promedio por noche.

Refiere que su depresión no ha mejorado. Hace 6 días al salir de cine (Bohemia Rapsodia: Vida de freddy Mercury) presentó un episodio de euforia, con alegría, locuacidad y sensación de gran energía, como si estuviera bajo el efecto de una sustancia, (consumió marihuana alguna vez), le duró tres horas y pasó al otro extremo de con gran tristeza cansancio y fatiga crecientes. No ha interrumpido el medicamento.

Hoy experimentó dos episodios de ansiedad en la mañana, sin deseo de hacer algo, tristeza, llanto, frío, sensación de "un hueco en el pecho", nuevamente pensamiento de querer morir, que se había quitado, de querer arrojarle por la ventana de su apartamento de un cuarto piso, "como un impulso desesperado". Se encontraba sola en el apartamento y optó por llamar a un amigo quien acudió en su ayuda y decidieron venir a esta institución en busca de ayuda. Antes de llamarlo se hizo laceración transversal superficial en cara anterior de antebrazo derecho con un cuchillo sin sangrado.

Como factor desencadenante de su depresión encuentra no sentirse a gusto con su trabajo. Sedesempeña hace 5 años como asesora de un Call Center del banco que subsidia su estudio. Lo necesita porque de allí deriva el pago de sus estudios.

Hace un año ha notado ocasionales interrupciones del sueño por percepciones en que veía imágenes de personas o cambios de la imagen de un cuadro que tiene en su habitación con miedo subsecuente. Optaba por levantarse, caminar o tomar agua para regresar a la cama y se quedaba dormida sin dificultad.

Refiere que no eran sueños ni pesadillas porque ocurrían en un estadio intermedio entre el sueño y la vigilia. No se encontraba tomando medicación alguna o sustancias psicoactivas ni estaba bajo presión o preocupación de ningún tipo.

Antes de un año se encontraba completamente normal.

ANTECEDENTES:

Hipotiroidismo diagnosticado hace dos años, en tratamiento con LEVOTIROXINA 112 mcg que toma cada mañana.

Abuela paterna con episodios de ansiedad y depresión severos, recibía tratamiento con CLONAZEPAM y otros medicamentos. Ya murió hace 4 años a los 94.

Tío-abuelo paterno con "TOC" se suicidó hace 50 años.

Tía materna se suicidó hace un mes a los 54 años. Había sido operada de la cadera por Fx traumática y al día siguiente de esta cirugía se arrojó por la ventana.

Refiere que sabía de la tristeza que su tía tenía y no estaba en tratamiento. La paciente llora al narrar estos hechos.

Es algo que le ha causado mucho dolor y tristeza porque, a pesar de saber el estado emocional de su tía no sabía cómo acercarse para ayudarla. Esto la hace no querer morir porque su tía tenía un hijo de 16 años y ella tiene uno de 10 lo que se convierte en un estímulo para mejorarse.

Estudia comunicación social en U. Javeriana, hace VIII semestre, con buen rendimiento excepto el último año en que presentó un problema en un trabajo que generó pérdida de la materia y del auxilio (Beca) que tenía con el banco. Le gusta su carrera y se ha esforzado por recuperar el promedio y volver a obtener el auxilio. Conserva esa esperanza.

Vive con sus padres y su hijo en armónica relación familiar.

EXAMEN MENTAL: Facies depresiva, orientada globalmente, lúcida, atención centrada, lenguaje normal, afecto depresivo resonante, con ansiedad asociada, pensamiento de curso normal, lógico, coherente, con sentimientos de autoreproche por diferentes motivos, integridad ideó-afectiva conservada, sin alteración sensorio-perceptiva, juicio y raciocinio adecuados, cognición normal.

CONCEPTO: Trastorno depresivo recurrente, actualmente con episodio moderado a severo presente, sin psicosis con componente ansioso. Riesgo de conducta autodestructiva.

CONDUCTA: Dejar en observación para remisión a entidad especializada de psiquiatría por riesgo elevado de conducta impulsiva autodestructiva.

Paciente: NATALIA GUTIERREZ RODRIGUEZ  
28 Años - Sexo FEMENINO - COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. \*\* SEGBOL \*\*

No. Historia: CEDULA 1020750612

---

Acompañamiento permanente de un familiar. Debe continuar con el medicamento formulado a pesar del riesgo existente de incrementar ideación suicida porque ya existía antes de iniciar el medicamento y la conducta a seguir es vigilar estrechamente al paciente.  
Se solicitan laboratorios: Cuadro hemático, niveles de vitamina D, TSH, LDL, glicemia, BUN, creatinina.

Destino: Urgencias

\* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden No. 2124543 - URGENCIAS ADULTOS  
RESPONSABLE: FABIAN GONZALO CABALLERO HERRERA  
- LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 28MEQ/L X 1L  
RESPONSABLE: RAFAEL ALBERTO GROSSO GOMEZ  
- ESCITALOPRAM TABLETA RECUBIERTA 10MG  
- ESCITALOPRAM TABLETA RECUBIERTA 10MG. Obs: Acompañamiento permanente por un familiar.  
- LEVOTIROXINA TABLETA 112MCG ABBOTT

\* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 3723445. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS  
- VITAMINA D 25 HIDROXI VITAMIN D25-CALCIFEROL (E)  
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)  
- CREATININA SERICA  
- GLICEMIA EN AYUNAS  
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)  
- TSH (HORMONA TIROESTIMULANTE)

Estado de la Interconsulta : Se hará Control

DOCTOR: RAFAEL ALBERTO GROSSO GOMEZ  
Reg. Médico: 19269088  
Especialidad: Psiquiatría