

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-03-28

Datos Generales:							
Nombre Paciente:	DAVID LEONARDO SARMIENTO GOMEZ					Documento Paciente:	CC: 1010162607
F. Nacimiento:	1986-02-08	Edad:	31 Años	RH:	O-	Genero:	Masculino
Tel:							
Direccion:						Email:	
Fecha Ingreso:	2018-03-16 08:03:34	Fecha Egreso:	2018-03-26 13:10:00	EPS:	Sanitas EPS		
T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliacion:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Remitido de Sanitas a Hospital Día

Enfermedad Actual:

Paciente de 32 años de edad con antecedentes de Esquizofrenia Paranoide hace 9 meses aproximadamente y Trastorno del comportamiento por uso y abuso de Cannabinoides desde los 14 años hasta los 31 años con frecuencia de 3 veces por semana, con último consumo hace 1 año con necesidad de 3 hospitalizaciones con última hospitalización hace 1 mes en sede de Facativa que es remitido por Dr. Cote después de junta médica para realización de proceso de rehabilitación, sin embargo, el paciente manifiesta que venía en este proceso en LIBERATE desde febrero del 2018. Actualmente manifiesta ansiedad marcada, abulia, anhedonia, niega algún síntoma. En el momento con manejo con Risperidona inyectable cada 15 días con última aplicación el 15/03/18 y último control por psiquiatría hace 1 semana. Actualmente niega consumo de SPA o síntomas psicóticos.

Historia Personal:

Producto de tercer embarazo por parto natural sin complicaciones. Neurodesarrollo sin alteraciones referidas. Regular rendimiento académico con pérdida de 1 año lectivo (decimo), con posterior estudios superiores en comunicación social, en la cual nunca se ha desempeñado. Ha laborado como asesor comercial, sin embargo, no tiene empleo desde hace 9 meses. Actualmente convive con su madre. Niega tener hijos o pareja sentimental.

Historia Familiar:

Hijo de Martha Gómez de 62 años de edad que se desempeña como ama de casa con la cual tiene buena relación y Julio Sarmiento que fallece hace 2 años por Cancer Gastrico. Tiene 3 hermanos con los cuales tiene buena relación parental.

Personalidad Premorbida:

"diligente, perezoso"

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

celulitis abscedada de primer dedo de mano izquierda amerito hospitalizacion, Rinitis

Antecedentes Quirúrgicos:

Apendicectomia hace 10 años

Antecedentes Toxicológicos:

marihuana, hongos, cocaína, tabaco, alcohol, desde los 14 años

Antecedentes Farmacológicos:

Risperidona oral, Risperdal

Antecedentes Gineco-obstétricos:

no aplica

Antecedentes Psiquiátricos:

Trastorno comportamental por consumo de SPA y Esquizofrenia

Antecedentes Psiquiátricos:

Trastorno comportamental por consumo de SPA y Esquizofrenia

Antecedentes Hospitalarios:

En 3 oportunidades por Trastorno comportamental por consumo de SPA y Esquizofrenia

Antecedentes traumatológicos:

paciente no refiere antecedentes traumatológico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	110	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	20	FC(x min):	67	SpO2(satO2):	95
Peso(Kg):	72	Talla(Mts):	175	IMC:	0	Temp(C°):	36				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-03-28

En aparentes estables condiciones generales. afebril, hidratada, sin singos 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.

Neurológico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, actitud de desconfianza, estable mirada fija con el entrevistador, hiperprosexico, vestimenta adecuada para la ocasión, con buenos hábitos de higiene, afecto aplanado de fondo ansioso, hipomodulado, resonante y no congruente, pensamiento concreto, lógico, coherente, impresiona encapsulamiento de delirios, hipercinético, sin actividad alucinatoria en el momento, juicio y raciocinio comprometidos. Cálculo e inteligencia adecuado para el promedio. Insight y prospección nulos

ANALISIS

Paciente en la 4 década de la vida que es remitido de consulta externa por cuadro clínico compatible con Esquizofrenia y Trastorno comportamental por uso y abuso de THC. En el momento estable hemodinámicamente, sin algún hallazgo de importancia clínica. Al examen mental directo con aplanamiento afectivo y ansiedad, hipercinesia y alteración en el pensamiento. Se ingresa al programa para regulación conductual. Se solicita fórmula médica ambulatoria y paraclínicos recién solicitados, para determinar la necesidad de solicitud de tóxicos en sangre y orina y demás paraclínicos por uso de antipsicótico atípico.

DIAGNOSTICOS**Diagnostico principal:**

F209 | ESQUIZOF - F209 | ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA --- Impresión Diagnóstica

Diagnostico Relacionado 1:

- ---

Diagnostico Relacionado 2:

- ---

Diagnostico Relacionado 3:

- ---

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

- Hospital día - Manejo por psiquiatría - Terapia conductual por terapia ocupacional y psicología - Risperidona Ampolla 37.5 mg. Se aplica 1 ampolla cada 15 días - CSV -AC

