



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: VACA QUIÑONES DARIO
IDENTIFICACION: 80133732
FECHA DE NACIMIENTO: 1982-06-05 ()
DIRECCION: CLL167N 73-45 APT 402
FECHA DE INGRESO: 2018-08-23 00:00:00
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2018-08-23 12:08:46

MEDICO TRATANTE: JUAN CAMILO VARON FORERO
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
REGIMEN: CONTRIBUTIVO
TIPO DE USUARIO: OTROS
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-08-23 12:08:46

Nombre

Dario Vaca Quiñones

Edad

36 años

Género

Masculino

Fecha de Nacimiento

05/06/1982

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

Bogotá

Dirección

Calle 167 no 73-45 apto 402

Teléfono

3167906391 (madre)

Religión

Ninguna

Estado Civil

soltero

Escolaridad

Medico de la universidad Nacional

Ocupación

Cesante desde hace un año

Vive con

Madre y tio

Aseguradora

Sanitas

EPS

Sanitas

Acompañante

Madre (Martha quiñonez)

Informante

Madre y pacinete

Motivo de Consulta

Refiere el paciente "Mi problema es complejo"

Estado General al Ingreso

Encuentro a paciente en sala de espera, en compañía de madre. Atiende al llamado, establece contacto visual y verbal, saluda amablemente. Sin estigmas de llanto reciente, sin evidencia de lesiones externas físicas aparentes. Se trata de paciente de tez blanca, talla alta, contextura delgada. Viste buso gris, pantalón tipo jean azul y zapatos negros, todo en adecuada presentación personal.

Enfermedad Actual

Paciente de sexo masculino de 35 años de edad quien consulta por presentar cuadro clínico de un día de evolución consistente en sensación de ansiedad flotante por momentos desbordantes acompañado de síntomas somáticos dado por disnea, temblor, dolor abdominal, dolor a nivel pélvico, náuseas, palpitaciones, alteración en el patrón de sueño dado por insomnio global, sin alteraciones en el apetito. Refiere ideas delirantes de contenido paranoide, de vigilancia, de perjuicio y somáticas, con percepción delirante de la realidad, rumiaciones. Aislamiento social y presencia de deterioro del funcionamiento laboral, alteración en la concentración. En el momento niega alucinaciones visuales o auditivas. Niega ideas de muerte o suicidio.

Refiere paciente: "ayer tuve signos de intoxicación en la vivienda donde vivo, eso fue desde las 9 de la mañana en adelante, y sospecho que me echaron un gas de nuevo, me dio dolor de vejiga, abdominal, en el tórax en la parte de atrás, temblor fino, náuseas y taquicardia lo único que hice fue aguantar, ahora tengo un dolor en vejiga absurda, estoy con una ansiedad terrible, necesito moverme y me siento muy mal y por eso me vine, no me puedo aguantar más el dolor y la ansiedad. Yo tuve una psicosis tóxica, tuve un envenenamiento parcial hace un año y medio en un almuerzo, por lo que fui hospitalizado y me dieron de alta por que no se detectó la etiología de mi enfermedad. Luego en el apartamento nos echaron un gas tóxico por la chimenea por lo que fui hospitalizado acá en Febrero de 2018 me formularon medicamentos haloperidol y clonazepam, luego en consulta me lo cambiaron por olanzapina en Abril y la suspendí en Junio por que me estaba sintiendo mejor. Yo tuve control con mi Doctor hace una semana pero el no sabe que no me estoy tomando el medicamento, me digo mentiras. Estoy impotente, desde el envenenamiento en el restaurante"

Refiere la madre: "todo lo que el dice es cierto, a él le da mucha angustia y le da un pánico que se pone pálido, tiembla y desde hace ocho días lo veo angustiado, ansioso, él vive traumatizado por esas cosas que le han hecho, han atentado contra su vida y eso lo tiene así como está. Para mí ha sido muy duro ver a mi hijo así y el que es un gran médico y verlo que me dice que no me se siente bien y yo también me he sentido mal con cistitis y fue por eso que nos echaron, él no está saliendo por el trauma y le da miedo y con tantos atentados químicos, esto ha sido traumático para él."

Factor desencadenante: "el gas que nos echaron en la casa ayer, es que me quieren hacer daño, yo necesito que me crean"

Paciente con antecedente de Trastorno delirante, en manejo ambulatorio con Dr Franklin Escobar de forma mensual, último control hace ocho días.

Requirió manejo intrahospitalario en el mes de Febrero 2018 por episodio similar donde dan egreso con manejo con Haloperidol tab 5mg, 1/2-1/2-1/2, Clonazepam gotas 2.5mg/ml, 0-0-5. Refiere le cambian la medicación en el mes de Abril 2018 a Olanzapina tab 10mg (1-0-0) la cual no se la tomó

Actualmente sin manejo farmacológico.

Personalidad Previa

Refiere el paciente "Era equilibrado, deportista, cordial, respetuoso"

Antecedentes Personales

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Niega

Traumáticos

Fractura de peroné derecho, requirió inmovilización

Tóxicos

Niega

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Niega

Hospitalarios

por psiquiátricos

meningitis viral a los 4 años

Psiquiátricos

Paciente con antecedente de Trastorno delirante, en manejo ambulatorio con Dr Franklin Escobar de forma mensual, último control hace ocho días.

Requirió manejo intrahospitalario en el mes de Febrero 2018 por episodio similar donde dan egreso con manejo con Haloperidol tab 5mg, 1/2-1/2-1/2, Clonazepam gotas 2.5mg/ml, 0-0-5. Refiere le cambian la medicación en el mes de Abril 2018 a Olanzapina tab 10mg (1-0-0) la cual no se la tomó

Actualmente sin manejo farmacológico.

Antecedentes Familiares

Abuelos maternos HTA

Padre Ca estómago

Tía materna TAB

Conciliación Medicamentosa

Estado

No Requiere

Observaciones

No Requiere

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA Y SE CORROBORAN CON PACIENTE

Producto de primer embarazo. Refiere ser deseado, planeado, refiere parto prolongado vaginal, sin complicaciones, requirió hospitalización por ictericia neonatal, refiere presentó lactancia materna hasta el año de vida, desarrollo psicomotor adecuado.

Adecuado control de esfínteres, refiere madre presentó colecho hasta los dos meses de edad, niega objeto transicional, sin alteraciones desarrollo psicomotor y del lenguaje

A los 2 años estuvo en el jardín "Nenitos" y "Rafael Pombo" donde realiza el preescolar. Inicia experiencia escolar a los 7 años, en el colegio "Jordán de Sajonia", donde cursa de 1 a 11 grado, niega problemas académicos, niega problemas en la relación con pares y figuras de autoridad, sobre su etapa escolar la paciente refiere: "no, nunca. lo usual de amistades, el

famoso parche".

Inicia estudios de educación superior en Medicina en la universidad Nacional, frente a desempeño profesional paciente refiere " bien, perdí bioquímica uno", frente a desempeño laboral paciente refiere " trabajo todo el tiempo hasta el año pasado, nueve años"

Frente a Relaciones sentimentales de importancia el paciente: " Lo usual, novias, las normales de la edad

Relacionado con hobbies: " Atletismo, baloncesto"

Historia Familiar

Nucleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA Y SE CORROBORAN CON PACIENTE

Conformado en unión libre por 1 año entre Marta Quiñones de 68 años de edad, pensionada. Y Raúl Vaca, falleció a los 64 años de edad, paciente tenía 30 años. quien se desempeñaba como ingeniero mecánico, de dicha relación nace el paciente, comenta el paciente en relación a la familia: " Las partes mas importantes de mi vida, mi padre y mi madre".

Nucleo Secundario

No conformado

Revisión por Sistemas

Niega

Examen Físico

Estado General

Alerta, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado

F.C.

80

F.R.

20

T.A.

110

/

70

Temperatura

36.7

Peso

58.6

Talla_en_cms

174

I.M.C.

19.157088122605365

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

Extremidades

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

Genitourinario

Genitales externos masculinos, normoconfigurados

Piel y Faneras

Sin alteraciones

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 conservados. No signos meníngeos, coordinación conservada, no focalización.

Examen Mental

Porte y Actitud

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, en compañía de madre, adecuada higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica. Colaborador, con actitud suspicaz, insistente sobre su estado de salud durante la consulta establece contacto visual y verbal espontáneamente con el entrevistador

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientado en 3 esferas

Atención

Euprosexico

Conducta Motora

Euquinetico

Afecto

afecto ansioso modulado resonante

Ilógico, coherente, con ideas delirantes de contenido paranoide somáticas, de vigilancia y de prejuicio, rumiaciones sobre su estado de salud. en el momento sin ideas de muerte o suicidio. Sin ideas de auto o heteroagresión

Senso Percepción

En el momento sin actitud alucinatoria

Lenguaje

Eulálico, tono de voz adecuado

Memoria

Remota, reciente e intermedia conservadas

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

Interpreta refranes

Inteligencia

Se infiere promedio

Juicio y Raciocinio

Critico y de realidad desviados

Introspección

Nula

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente masculino de 35 años de edad, natural, residente y procedente de Bogotá, profesional en Medicina, soltero, vive con madre y tío, en el momento cesante desde hace un año.

Paciente masculino con antecedente de trastorno delirante, asiste a la consulta no programada por presentar cuadro clínico de dos días de evolución dado por síntomas psicóticos dado por ideación delirante de contenido paranoide, somáticas de vigilancia y de perjuicio, con síntomas ansiosos secundarios, los cuales han afectado su funcionamiento laboral y personal. Se evidencia durante la consulta nula conciencia de enfermedad tanto por el paciente como por familiar, por lo cual se a dado la poca adherencia a manejo farmacológico.

En el momento paciente se beneficia de manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico intrahospitalario, se explica conducta a paciente y familiares quienes refieren entender y aceptan. Se resuelven dudas, madre firma consentimiento informado. Se le entrega cartilla de derechos y deberes del paciente.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F220	TRASTORNO DELIRANTE	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno delirante

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Bajo

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
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	00
Depresion:	00
Tentativa_suicida_previa:	00

Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	01
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	3
Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :	SI

Conducta

Hospitalizar en unidad A
 Asignar a grupo y residente de pensamiento
 asignar a Dra Ma Jose Suel
 Haloperidol tab 5mg, (1/2-1/2-1/2)
 Clonazepam gotas 2.5mg/ml, (0-0-6)
 csv ac

Médico Residente que acompaña el ingreso

Vanessa Martinez

JUAN CAMILO VARON FORERO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 253969