



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: SALDARRIAGA ESCUDERO CAMILO  
IDENTIFICACION: 1127229230  
FECHA DE NACIMIENTO: 1987-01-25 ()  
DIRECCION: KR 7A No 94A-08  
FECHA DE INGRESO: 2018-11-01 21:58:45  
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  
FECHA DE EGRESO: 2018-11-02 12:17:00  
DIAGNOSTICO DE EGRESO: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA  
FECHA DE REGISTRO: 2018-11-01 21:58:45

MEDICO TRATANTE: RIGOBERTO LOPEZ QUICENO  
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
TIPO DE USUARIO: OTROS  
NIVEL DE USUARIO: PARTICULAR

### INGRESO

#### Datos de Identificación

##### Hora de Atención

2018-11-01 21:58:45

##### Nombre

CAMILO SALDARRIAGA ESCUDERO

##### Edad

31 años

##### Género

Masculino

##### Fecha de Nacimiento

1987-01-25

##### Natural

Medellin

##### Residente

Bogotá D.C.-USAQUEN

##### Procedente

Bogota

##### Dirección

KR 7A No 94A-07 barrio chico

##### Teléfono

6364810 (fijo) 3168221586 (paciente) 3012822035 (padre, julian sandarriaga)

##### Religión

ninguna

##### Estado Civil

Soltero

##### Escolaridad

profesional en musica, de la universidad Full Sail (orlando, USA), actualmente cursaba 3 semestre de gastronomia en universidad Gato Dumas

##### Ocupación

suspende estudios de gastronomia hace 1 semana

##### Vive con

Padres

##### Aseguradora

colsanitas

##### EPS

sanitas

##### Acompañante

padre

##### Informante

paciente y padre

#### Motivo de Consulta

refiere el padre "viene remitido del psiquiatra para hospitalizar"

refiere el paciente "vengo para los medicamentos no mas, porque tengo vomito y pues venimos porque necesitamos los medicamentos urgentes"

#### Estado General al Ingreso

Se encuentra paciente en sala de espera, se observa tranquilo, acompañada de padre, saluda de forma suspicaz, estable contacto visual y verbal al entrevistador. Edad aparente de la paciente concordante con la cronológica, en aparentes buenas condiciones de salud, Se trata de paciente de talla alta, tez blanca, contextura gruesa, quien en el momento de la consulta trae cabello, camiseta negra, pantalón tipo short blancos, zapatos sandalias negras, todo en adecuadas condiciones de higiene y presentación, acorde para la edad, genero y ocasión. No se observan estigmas de llanto ni lesiones en piel aparentes.

#### Enfermedad Actual

Paciente de 31 años con antecedente de esquizofrenia no especificada en manejo farmacológico hace 5 años con buena adherencia al tratamiento ambulatorio quien previamente había tenido solo una hospitalización donde realizan el diagnóstico; quien consulta el día de hoy referido por el padre con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución consistente en conducta desorganizada, con inquietud motora, tendencia a la dromomanía, tendencia al aislamiento, cambios de comportamiento con descuidos de su arreglo personal, disminución de su expresión emotiva, episodios de irritabilidad marcada el día de hoy con hetero agresión verbal hacia el médico psiquiatra externo, presencia de somnolencia diurna referida por el padre, en el momento padre niega presencia de soliloquios, referencial hacia el psiquiatra tratante, con ideación delirante de lo cual refiere el padre "hoy dijo que la mamá estaba muerta", con disminución de la producción ideológica verbal, en el momento sin ideas de muerte, sin ideación suicida. Refiere el padre sospecha de consumo de sustancias psicoactivas presentado en viaje hace 15 días dado que viajar en compañía de un amigo que es consumidor. Síntomas anteriormente mencionado que han generado alteración significativa del funcionamiento global llevándolo a ausentismo a nivel académico.

Refiere el paciente "el doctor me mando acá para comprar las pastas y pues pensamos que ustedes las tenían....en estos días me he sentido como mal, me ha dado vomito y por eso necesito las pastas urgentes...estos días he estado durmiendo muy bien, el apetito también ha estado muy bien, hay veces que por las patas me falta el aire pero solo por momentos, pero pues ahora es solo el vomito como te digo...hoy estuvo agresivo de forma verbal con el psiquiatra, también dijo hoy que la mamá estaba muerta, y eso ya nos alarmo, también cosas como desorganizadas como que quería botar una ropa, en fin no se esta comportando como normalmente lo haría".

refiere el padre "camilo esta en un tratamiento largo y lo atiende hace 5 años un médico psiquiatría y hoy nos dijo que era mejor hospitalizarlo, lo he visto con evento extraños como por ejemplo querer salirse de la casa sin tener un sitio a donde ir, pues mientras estuvimos en el vieja no pudimos hablar con el como por 1 semana, lo llamamos y no contestaba, entonces verificamos con el portero que si estaba en el apto y nos dijeron que si estaba pero que no había salido del apto, yo se que en el viaje que hice hace como 15 días fue con un amigo que es marihuanero y pues quien sabe que otras cosas mas, y pues creemos que si a lo mejor consumió algo y además que dejo de tomarse la pastillas hizo como que empezara es crisis".

Sobre factor exacerbante refiere el padre "yo creo que dejo de tomar la pastillas y a lo mejor creo que consumo alguna sustancia que le genero una recaída, yo creo que los dejo de tomar como hace 10 días, porque estuvo solo una par de días mientras nosotros estábamos de viaje".

Sobre factor exacerbante refiere el paciente "se me acabaron los medicamentos hace 3 días, y por eso te digo que los necesitamos urgente".

#### **Personalidad Previa**

refiere el paciente "no se decirte, para que sirve eso".

el padre refiere "cuando esta bien controlado con medicamentos es una persona tranquila, se comporta muy normalmente"

#### **Antecedentes Personales**

##### **Patológicos**

- hipotiroidismo
- apnea del sueño

##### **Quirúrgicos**

- Turbinoplastia hace 1 año

##### **Traumáticos**

- niega

##### **Tóxicos**

- consumo de tabaco desde hace 10 años, consumo de 20 cigarrillos al día
- consumo de alcohol de forma social, sin llegar a al embriaguez, ultimo consumo hace 1 semana sin llegar a al embriaguez
- el paciente niega consumo de otras sustancias, el padre refiere hay sospecha de consumo de marihuana sin embargo desconoce el patrón y desconoce si hay consumo de otras sustancias

##### **Alérgicos**

- niega

##### **Farmacológicos**

- clozapina tab 100 mg (0-0-2) manejo hace 4 años
- Amisulpirida tab 200 (0-0-2)
- Levotiroxina tab 88 mcg (1-0-0)

##### **Hospitalarios**

- por psiquiátricos y por quirúrgicos

##### **Psiquiátricos**

- Paciente con IDX de esquizofrenia no especificada, en controles hace 5 años con el doctor Francisco Gálvez, controles cada 15 días con ultimo control el día de hoy
- En el momento en manejo farmacológico con clozapina 200 mg al día y Amisulpirida 400 mg al día, quien había recibido previamente múltiples manejo farmacológicos sin adecuada respuesta, hasta que se logra controlar sintomatología después de 2 años con clozapina, con buena adherencia al tratamiento.
- refiere el padre hospitalizaciones previa hace 5 años cuando realizan diagnóstico, en Houston, con duración de aproximadamente 3 semanas, sin nuevas hospitalizaciones posteriores.
- niega intentos suicidas previos

---

#### **Antecedentes Familiares**

##### **PATOLOGICOS**

- tío paterno: mieloma múltiple
- tío paterno: cáncer de pulmón
- familia materna: DM2

PSIQUIATRICOS  
niega

## Conciliación Medicamentosa

### Estado

Requiere

### Observaciones

-clozapina tab 100 mg (0-0-2) manejo hace 4 años  
-Amisulpirida tab 200 (0-0-2)  
-Levotiroxina tab 88 mcg (1-0-0)

---

### Historia Personal

SE DIFIERE POR RIESGO DE AGITACION DEL PACIENTE

### Historia Familiar

### Nucleo Primario

SE DIFIERE POR RIESGO DE AGITACION DEL PACIENTE

### Nucleo Secundario

NO CONFORMADO

### Revisión por Sistemas

niega otros síntomas asociados en el momento

---

### Examen Físico

#### Estado General

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, Glasgow: 15/15, saturación 95% ambiente

#### F.C.

111

#### F.R.

20

#### T.A.

135

/

95

#### Temperatura

36.2

#### Peso

120

#### Talla\_en cms

183

#### I.M.C.

35.83266147093075

### Cardiopulmonar

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardiacos rítmico sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, no se observan signos de dificultad respiratoria

### Cabeza y Cuello

Normocéfalo, conjuntivas, normocrómicas, escleras anictericas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalias

### Abdomen

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, abundante panículo adiposo, no doloroso a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal

### Extremidades

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos

### Genitourinario

paciente quien considera no pertinente evaluar

### 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 ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada

---

### Examen Mental

#### Porte y Actitud

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, ingresa en compañía de padre, adecuada higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, actitud suspicaz, poco colaborador con la entrevista quien ante las preguntas interroga la pertenencia de hacerlas, porte cuidado establece pobre contacto visual y verbal con el entrevistador, durante la consulta el paciente solicita salir a fumar cigarrillo.

#### Conciencia

alerta

#### Orientación

orientado en 3 esferas

#### Atención

Distractil

#### Conducta Motora

inquietud motora, hiperbulia

#### Afecto

constreñido de fondo irritable, resonante, mal modulado

- . .

ilógico, coherente, pobre producción ideológica verbal, aumento de latencia pregunta respuesta, no verbaliza ideación delirante de forma espontánea, no verbaliza ideas de muerte, niega ideación suicida, no verbaliza ideas de auto o hetero agresión

**Senso Percepción**

se observa actitud alucinatoria, en el momento el paciente niega presencia de alucinaciones

**Lenguaje**

Bradilálico, volumen bajo

**Memoria**

reciente e inmediata comprometida, remota conservada

**Cálculo**

paciente quien no colabora con el interrogatorio

**Abstracción**

paciente quien no colabora con el interrogatorio

**Inteligencia**

no se cuenta con las herramientas para corroborar

**Juicio y Raciocinio**

desviados

**Introspección**

nula

**Prospección**

incierta

**Análisis**

Paciente de 31 años nacido en Medellín, residente y procedente de Bogotá, no practica ninguna religión, soltero sin hijos, con estudios profesional en música, actualmente realizando estudios de gastronomía los cuales suspende hace 1 semana, vive con sus padres y consulta el día de hoy en compañía de su padre remitido de la consulta externa por parte de su psiquiatría.

Se trata de paciente con antecedente de esquizofrenia no especificada que viene en manejo farmacológico desde hace 5 años, quien posterior a múltiples manejos antipsicóticos sin mejoría de síntomas responde al manejo con clozapina, con buena adherencia, sin hospitalizaciones recientes; quien consulta por cuadro clínico de 15 días de conductas desorganizadas y cambios de comportamientos asociados a ideación delirante los cuales inician posterior a la suspensión del tratamiento farmacológico, durante la consulta el padre refiere sospecha de consumo de sustancias psicoactivas como detonador asociado.

En el momento paciente quien presenta desviación del juicio y raciocinio, con pobre conciencia de enfermedad, con actitud alucinatoria durante la entrevista, poco colaborador, quien durante la consulta presenta alto riesgo de agitación con antecedentes de agitación en primera hospitalización de difícil manejo, por lo cual se hace necesario realizar traslado a unidad A para iniciar contención intramural, ajustar manejo farmacológico, toma de parámetros y seguimiento psicoterapéutico. Se comenta con el padre quien firma el consentimiento de hospitalización ante la presencia del juicio y raciocinio desviado del paciente. Se reciben y responde inquietudes acerca del manejo propuesto.

**Diagnostico**

Diagnóstico Principal:	<b>F209</b>	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	<b>Confirmado nuevo</b>
Diagnóstico Relacionado:	<b>E039</b>	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado:	<b>E669</b>	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica

**DSM 5**

Esquizofrenia episodios múltiples actualmente en episodio agudo  
obesidad tipo II  
hipotiroidismo en suplencia

**GAF/100:** 50

**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Bajo

**VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE**

<b>Antecedentes de caídas recientes o en los 3 últimos meses:</b>	00
<b>Diagnostico secundario:</b>	00
<b>Ayuda para la deambulación:</b>	00
<b>Cateteres IV Via heparinizada:</b>	00
<b>Equilibrio traslado:</b>	00
<b>Estado Mental:</b>	00

**ESCALA SAD PERSONS**

<b>Sexo_masculino:</b>	1
<b>Edad_menor_25_o_mayor_45_años:</b>	00
<b>Depresion:</b>	00
<b>Tentativa_suicida_previa:</b>	00
<b>Abuso_alcohol:</b>	00
<b>Falta_pensamiento_racional:</b>	1
<b>Carencia_apoyo_social:</b>	00
<b>Plan_organizado_suicidio:</b>	00
<b>No_pareja_o_conyuge:</b>	1
<b>Enfermedad_somatica:</b>	1
<b>PUNTUACION::</b>	4

#### INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

<b>Hospitalización en contra de la voluntad o demanda persistente del alta.:</b>	1		
<b>Poca o nula conciencia de hospitalización:</b>	1		
<b>Evaluación de riesgo Evasión:</b>	2	<b>Riesgo de evasión?:</b>	SI

#### INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

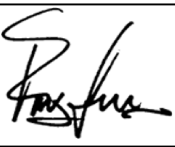
<b>Inquietud Motora:</b>	1		
<b>Empuñar manos, señalar constantemente, mirada fija o desafiante:</b>	1		
<b>Antecedente de consumo de SPA, presencia de síntomas psicóticos o manía, rasgos patológicos graves de la personalidad:</b>	1		
<b>Evaluación de Riesgo Hetero Agresión:</b>	3	<b>Riesgo de hetero agresión?:</b>	SI

#### Conducta

- hospitalizacion en unidad A
- dieta hipograsa
- asignar al Dr Henry Garcia
- Asignar al grupo y resiente de pensamiento
- clozapina tab 100 mg (0-0-2)
- Amisulpirida tab 200 (0-0-2)
- Levotiroxina tab 88 mcg (1-0-0)
- nicotina tab masticable 4 mgs 1-1-1
- ss/hemograma, TSH, T4L, TGO, TGO, BUN, CREATININA, GLICEMIA, TOXICOS, (cocaina y canabinoides) PERFIL LIPIDICO
- vigilar por riesgo de auto o hetero agresion agresion
- ss/ valoracion por nutricion
- resto de indicaciones por tratante
- csv-ac

#### Médico Residente que acompaña el ingreso

ana carolina romero

RIGOBERTO LOPEZ QUICENO

PSIQUIATRA

REGISTRO MEDICO 992214