



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 4

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 30 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 7

HISTORIA CLINICA No.1075655729

Cedula

1075655729

WILSON FABIAN MEJIA VILLA

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075655729

INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene una Urgencia psiquiatrica"

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

SIGNOS VITALES

Folio: 18

Fecha: 26/10/2018

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
15:14:50	151	92	111	65	20	36,00	Axilar	0,00	0	0	83,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod			
	15	0	0	3	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EN284			

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 30 años ingresa junto a su profesora (Natalia Reinoso), antecedente de depresion mayor hace 6 años, refiere dos semanas de afecto plano, intermitencia del sueño, no logra dormir mas de una hora seguida. Presenta ideación suicida, desesperanza. Refieren lo traen para ser valorado por psiquiatria

Antecedentes:

- Patológicos: Depresion mayor
- Farmacologicos: niega
- Qxs: Timpanoplastia oido derecho
- Alérgicos: niega

ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Wilson Fabián Mejía Villa.

Edad: 30 años.

Fecha de nacimiento: 25 de abril de 1988.

Natural: Bogotá.

Procedente y residente: Zipaquirá (C/marca)

Escolaridad: Universitaria completa con estudios de postgrado.

Estado civil: Casado hace 4 años, con una hija de 6 años.

Ocupación: Empleado alcaldía de Zipaquirá - Estudiante de maestría en psicología.

Religión: Agnóstico.

Vive con: Esposa e hija.

Acompañante: Paula Iregui (esposa) y Natalia Reinoso (profesora)

Informante: El paciente.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultado por servicio tratante para valoración.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con un antecedente de un episodio depresivo grave, diagnosticado ocho años atrás, desencadenado por la muerte de su padre "se murió y me hace mucha falta, el murió un mes antes del cumpleaños, por eso no celebro esa fecha...me gustaría, más que decirle algo, es abrazarlo", sin



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 2 de 4

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 30 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 7

HISTORIA CLINICA No.1075655729

Cedula

1075655729

WILSON FABIAN MEJIA VILLA

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075655729

adherencia al tratamiento "me negué a tomarlos" y sin asistencia a los controles, con remisión espontánea de los síntomas y quien desde hace cerca de dos años viene presentando marcadas fluctuaciones en el estado anímico "puedo estar un día súper feliz y al otro día ni me quiero levantar, duraban más las tristezas" y desde hace dos meses dichos cambios afectivos se hacen más intensos y frecuentes, acompañándose de ánimo triste permanente, llanto frecuente, ideas de soledad, minusvalía, ruina, desesperanza, culpa, muerte mal estructuradas, alteraciones en la atención y en la capacidad de concentración, astenia, adinamia, hipobulia, insomnio de características mixtas "duermo una hora, me despierto, duermo otros veinte minutos y así me la paso" e hiperfagia "como mucho". Durante la entrevista el paciente muestra un afecto triste y un llanto frecuente.

ANTECEDENTES:

Personales: Niega.

Familiares: Padre con Parkinson, fallecido 8 años atrás. Madre con HTA, artrosis.

Quirúrgicos: Timpanoplastia de oído derecho hace 26 años.

Tóxicos: Niega consumo de alcohol. Consumo de cigarrillo desde los 19 años y hasta la fecha, en promedio un cigarrillo al día.

Alérgicos: Niega.

Farmacológicos: Niega.

Traumáticos: Fractura de brazo derecho, esguince bilateral de tobillos.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Se difiere para una nueva oportunidad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcido, colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, amable, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. Euproséxico, afecto triste, resonante, con llanto durante la entrevista. Orientado globalmente. Memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, con presencia de ideas de soledad, minusvalía, desesperanza, ruina, culpa, muerte mal estructuradas, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje eulálico, quejumbroso, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de un paciente de 30 años de edad, con un antecedente de un episodio depresivo previo diagnosticado ocho años atrás, sin adherencia al tratamiento y quien desde hace dos meses viene presentando una serie de cambios afectivos dados por ánimo triste, llanto fácil, cogniciones depresivas dentro de las que se destacan las ideas de muerte, considerando que el paciente cursa con un nuevo episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, configurando un diagnóstico de un trastorno depresivo recurrente. En cuanto a las fluctuaciones en el estado afectivo, estas son inespecíficas y -en el momento- no hay criterios que sugieran la presencia de una posible patología del espectro bipolar. Consideramos necesario iniciar trámites de remisión a una USM para el manejo integral de su patología afectiva, se inicia manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0) y lorazepam 1 mg VO cada 8 horas (1-1-1). Se explica conducta a la esposa, a la docente acompañante y al paciente, quienes entienden, aceptan y comprenden la situación vivida. Se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante.

DIAGNÓSTICO:

Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (F332)



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 4

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 30 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 7

HISTORIA CLINICA No.1075655729

Cedula

1075655729

WILSON FABIAN MEJIA VILLA

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075655729

PLAN:

Hospitalizar - Traslado a USM.

Dieta corriente.

Fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0)

Lorazepam 1 mg VO cada 8 horas (1-1-1)

Se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante.

Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: Paciente alerta, afebril

Mucosas húmedas, conjuntiva normocromicas, escleras anictéricas

Cuello móvil, sin adenopatías, no ingurgitación yugular

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, respiratorios conservados sin agregados

Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas

Extremidades sin edema, llenado capilar 2 segundos, pulsos periféricos presentes

Neurológico: alerta, orientada en las tres esferas, lenguaje fluido, brandipsiquia, pupilas

isocóricas normoreactivas a la luz, mov oculares presentes, pares bajos normales, simetría facial,

fuerza conservada, sensibilidad sin alteración, no signos meníngeos.

Mental: afecto plano, ideas de desesperanza, ideación suicida.

DIAGNOSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 26/10/2018

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 30 AÑOS

FOLIO 16

FECHA 26/10/2018 15:23:52

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

RESULTADOS: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA: (Ver folio #18 para historia clínica completa)

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de un paciente de 30 años de edad, con un antecedente de un episodio depresivo previo diagnosticado ocho años atrás, sin adherencia al tratamiento y quien desde hace dos meses viene presentando una serie de cambios afectivos dados por ánimo triste, llanto fácil, cogniciones depresivas dentro de las que se destacan las ideas de muerte, considerando que el paciente cursa con un nuevo episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, configurando un diagnóstico de un trastorno depresivo recurrente. En cuanto a las fluctuaciones en el estado afectivo, estas son inespecíficas y -en el momento- no hay criterios que sugieran la presencia de una posible patología del espectro bipolar. Consideramos necesario iniciar trámites de remisión a una USM para el manejo integral de su patología afectiva, se inicia manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0) y lorazepam 1 mg VO cada 8 horas (1-1-1). Se explica conducta al paciente, a la esposa y a la docente acompañante al paciente, quienes entienden, aceptan y comprenden la situación vivida. Se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante.

DIAGNÓSTICO:

Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (F332)

PLAN:

Hospitalizar - Traslado a USM.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 4

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 30 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 7

HISTORIA CLINICA No.1075655729

Cedula

1075655729

WILSON FABIAN MEJIA VILLA

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075655729

Dieta corriente.

Fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0)

Lorazepam 1 mg VO cada 8 horas (1-1-1)

Se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante.

Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.. FECHA Y HORA DE APLICACION:26/10/2018 18:02:26

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad

Descripción

Observaciones

1 **ORDEN DE REMISION**

ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de un paciente de 30 añ

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:

001

PRINCIPAL

Edad : 30 AÑOS

FOLIO 16

FECHA 26/10/2018 15:23:52

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

Paciente masculino de 30 años de edad ingresa junto a su profesora de maestria, antecedente de depresion mayor, ingresan refiriendo urgencia psiquiatria, al parecer refieren ansiedad relacionada a tesis, ideas de desesperanza. Se encuentra estbale hemodinamicamente estable. Se solicita valoracion por **psiquiatria**. Se explica al paciente y profesora, refieren entender y estar de acuerdo.

Evolucion realizada por: ANGELICA MARIA PINZON BELTRAN-Fecha: 26/10/18 15:30:46

GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN

Reg.

7698175

PSIQUIATRIA