

**CLINICA SANTO TOMAS****Psiquiatría  
EPICRISIS**

Página 1 de 8

CEDULA	1022330746	NOMBRE	GARZON CAMPOS OSCAR ALFONSO	
FECHA DE NACIMIENTO	27-ENE-87	EDAD	25	
E.CIVIL	SOLTERO	PROCEDENTE	SANTA FE DE BOGOTA, D. C.	
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	OCUPACION	HOSPITALIZACION	
RELIGION	CATOLICA	DIRECCION	CLL 15 No 7-20	
TELEFONO	5767812	ACUDIENTE	NUBIA CAMPOS	
ENTIDAD	NUEVA EPS S.A.			
MEDICO TRATANTE	DRA. MARIA HELENA TRUJILLO DE RUIZ		INGRESO	DICIEMBRE 01 2012
	FECHA CORTE	31-JUL-18	HORA	18:18
FECHA INICIAL	FECHA FINAL		EGRESO	01-SEP-18

**MOTIVO CONSULTA** Paciente remitido de la Clínica San Juan de Dios de Chía para continuar tratamiento intrahospitalario, institucionalizado por presentar cuadro de heteroagresividad, epilepsia de difícil control y conductas impulsivas.

**ENFERMEDAD ACTUAL** Paciente quien se encuentra institucionalizado desde septiembre de 2010, inicialmente en la Clínica La Paz y desde octubre 2010 en la Clínica San Juan de Dios de Chía, presenta episodios psicóticos asociados a epilepsia de difícil control, retraso mental moderado. Presentaba episodios de heteroagresividad, heterodirigida, en forma impulsiva, contra personas y objetos.  
HA requerido asistencia permanente, tiene tutela que favorece la institucionalización y la asignación de enfermeros individuales permanentes. A pesar de la intervención farmacológica y la presencia del personal de enfermería describen persistencia de las conductas, evidenciando tolerancia "a los tiempos y espacios terapéuticos". Presento varios episodios de agitación y epilepticos durante el tiempo de hospitalización (2 años).  
En la hospitalización previa en la Clínica La Paz requirió permanecer con medidas de contención durante 6 meses.  
Tiene antecedente de haber presentado síndrome Neuroleptico Maligno al parecer asociado a la prescripción de Risperidona, así como hepatopatía, con resultado positivo para hepatitis B y C.  
Adicionalmente le fue diagnosticado hipotiroidismo.  
Requiere control y seguimiento por Psiquiatría, Neurlogía.  
En el momento en tratamiento con: Quetiapina tabl. 200 mgs 2-2-2, Clonazepam tabl 2 mgs 2-2-2, Difenhidramina cap. 50 mgs 2-2-2, Carbonato de Litio 300 mgs 1-1-2, Lacosamida Comp. 100 mgs 1-0-1, Propanolol 40 mgs/día, Levotiroxina tabl. 50 mcg 11/2-0-0, Esomeprazol cap. 40 mgs 1-0-0.

**PERINATALES** Embarazo se presentaron dificultades con el esposo. Parto instrumentado, no requirió incubadora. A los 3 meses bronconeumonía, luego de esto continuó presentando crisis bronquiales.

**PEDIATRICOS** Epilepsia diagnosticada desde los 2 años, ha estado en tratamiento.

**PATOLOGICOS** Epilepsia de difícil control en la actualidad le es administrado por NEurología Lacosamida 100 mgs c/12 horas, Clonazepam 2 mgs 2-2-2.

Telefax Nos 2451911 / 2327632 / 5716088  
Transv 3 No. 51A 46 Bogotá, D.C

Nit 860.001.475-1  
e-mail: clinsantoto@cable.net.co

QUIRURGICOS	Negativo
TOXICO ALERGICOS	síndrome neuroleptico maligno con risperidona
HOSPITALIZACIONES	En múltiples ocasiones para tratamiento psiquiátrico, institucionalizado desde hace 4 años, inicialmente en la Clínica La Paz y luego San Juan de Dios de Chia.
FARMACOLOGICOS	Requirió UCI por S. Neuroleptico Maligno.
	Ha recibido múltiples medicamentos, presente hepatopatía asociada al ácido Valproico, Síndrome Neuroleptico Maligno con Risperidona.
FAMILIARES	En la actualidad manejado psiquiátricamente con Quetiapina 200 mgs 2-2-2, Difenhidramina 50 mgs 2-2-2, Litio 300 mhs 1-1-2, Propanolol 40 mgs/día.
LEGAL	Padre HTA disfunción tiroidea. Primos epilépticos. Tía materna enfermedad mental
TRAUMATICOS	Amparado por Tutela que ordena la institucionalización y la asistencia por enfermería las 24 horas del día.
GENITOURINARIOS	Por crisis convulsivas.
REVISION POR SISTE	Negativo
	No refiere

ASPECTO GENERAL	Encuentro paciente en cama, somnoliento, se alerta al llamado, inicialmente permanece en la misma posición, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria.
SIGNOS VITALES	TA 120/70 FC 74 FR 20
PIEL Y MUCOSAS	Mucosas húmedas, con hiperpigmentación de piel de cara y manos por exposición solar.
CABEZA	Sin alteraciones
ORGANOS SENSORI,	Sin alteraciones
CUELLO	No adenopatías, tiroides no palpable.
TORAX	Sin alteraciones
ABDOMEN	Blando depresible, no masas ni megalias.
EXTREMIDADES	Uñas de difícil manejo dado la ansiedad que desencadena en el paciente el cortauñas
NEUROLÓGICO	Paciente quien presenta marcada lentificación psicomotora, no evidencia signos de lateralización. Movilidad simétrica. Tono y fuerza conservados.
EXAMEN MENTAL	Reflejos +/+++; simétrica, plantar en flexión. Paciente quien ingresa en las condiciones anotadas, somnoliento, se alerta, al llamado, orientado en personal, parcialmente en tiempo y lugar, afecto embotado, pensamiento de curso lento, progresión alterada por imposibilidad de concretar la meta, responde en forma concreta, laconica, limitándose a lo preguntados. No se evidencian en el momento alteraciones sensorio-perceptivas, inteligencia baja, juicio y raciocinio comprometidos. Conducta motora lentificada.

IMPRESION DIAGNOSTICA INGRESO

Telefax Nos 2451911 / 2327632 / 5716088

Transv 3 No. 51A 46 Bogotá, D.C

Nit 860.001.475-1  
e-mail: clinasantoto@cable.net.co



CEDULA 1022330746

NOMBRE GARZON CAMPOS OSCAR ALFONSO

EJE I	F639	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO
EJE II	F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
EJE III	G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS
EJE IV	x	PACIENTE INSTITUCIONALIZADO, AMPARADO POR TUTELA.
EJE V	x	GAF 20/100

**DIAGNOSTICO ACTUAL****05-JUL-18                    EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZA****ANALISIS**

Paciente con cuadro de discontrol de impulsos, asociado a retraso mental y epilepsia de difícil control, institucionalizado desde hace 4 años.  
Requiere continuar en tratamiento intrahospitalario, con el mismo esquema que le ha sido prescrito y con el que ha logrado mejoría parcial.  
Prescrito con dosis altas de quetiapina, tiene contraindicado Haloperidol y la risperidona por antecedente de S. Neuroleptico Maligno, la clozapina por la epilepsia y la olanzapina por obesidad.  
Manejado por Neurología con Lacosamid debe continuar con este medicamento.

**PLAN DE TRATAMIENTO**

Hospitalizar en la UCE, vigilancia permanente por alto riesgo de conductas heteroagresivas, convulsión y caída.  
Enfermero acompañante permanente (24 hoas) amparado por tutela.  
Tratamiento con: Quetiapina tabl. 200 mgs 2-2-2, Clonazepam tabl 2 mgs 2-2-2, Difenhidramina cap. 50 mgs 2-2-2, Carbonato de Litio 300 mgs 1-1-2, Lacosamida Comp. 100 mgs 1-0-1, Propanolol 40 mgs/día, Levotiroxina tabl. 50 mcg 11/2-0-0, Esomeprazol cap. 40 mgs 1-0-0.

**EVOLUCION**

Paciente quien se encuentra institucionalizado desde septiembre de 2010, inicialmente en la Clínica La Paz y desde octubre 2010 en la Clínica San Juan de Dios de Chía, presenta episodios psicóticos asociados a epilepsia de difícil control, retraso mental moderado. Presentaba episodios de heteroagresividad, heterodirigida, en forma impulsiva, contra personas y objetos.

Durante su permanencia en la clínica iniciamos tratamiento con el mismo esquema que venía siendo manejado en la Clínica San Juan de Dios De Chía: Quetiapina tabl. 200 mgs 2-2-2, Clonazepam tabl 2 mgs 2-2-2, Difenhidramina cap. 50 mgs 2-2-2, Carbonato de Litio 300 mgs 1-1-2, Lacosamida Comp. 100 mgs 1-0-1, Propanolol 40 mgs/día, Levotiroxina tabl. 50 mcg 11/2-0-0, Esomeprazol cap. 40 mgs 1-0-0.

Presentaba conductas impulsivas y compulsivas de recoger objetos del piso para tragarlos o introducirlos analmente, poniendo en riesgo su integridad, presentando episodios de agitación al serle impedido realizarlo por parte del auxiliar de enfermería.

Ante la persistencia de estas conducta y episodios de agitación decidimos realizar ajustes en el esquema de tratamiento, con reducción progresiva de los medicamentos, llegando hasta el esquema que recibe en la actualidad: lacosamida 100 mgs c/12 horas, bisacodilo 5 mgs/noche, omeprazol 20 mgs en la mañana, carbonato de litio 300 mgs c/8 horas y levotiroxina 75 microgramos en la mañana.

Con este esquema de tratamiento progresivamente evidenciamos mejoría, disminuyeron los episodios de exaltación y las conductas compulsivas, paso a un estado de retraimiento, pasividad y actitud distante, con soliloquios, risas inmotivadas y lentificación motora, demorando varios horas en tomar sus alimentos.

Los episodios de heteroagresividad se hicieron esporádicos al punto que el último episodio lo presento hace más de un mes. A pesar de esto no dejan de presentarse y en el mes de abril de este año mordió a un auxiliar lo que represento un accidente laboral que requirió estudios.

Durante su permanencia evidenció adecuado control de las crisis convulsivas, sin presentar nuevos episodios.

Su estado de salud general estuvo estable, se realizaron estudios de función tiroidea y generales, la madre regularmente lo llevo a valoración por medicina general y odontología, siendo ella encargada de tramitar las citas.

A requerido asistencia permanente, tiene tutela que favorece la institucionalización y la asignación de enfermeros individuales permanentes. A pesar de la intervención farmacológica y la presencia del personal de enfermería describen persistencia de las conductas, evidenciando tolerancia "a los tiempos y espacios terapéuticos". Presento varios episodios de agitación y epilépticos durante el tiempo de hospitalización (2 años).

En la hospitalización previa en la Clínica La Paz requirió permanecer con medidas de contención durante 6 meses. Tiene antecedente de haber presentado síndrome Neuroleptico Maligno al parecer asociado a la prescripción de Risperidona, así como hepatopatía, con resultado positivo para hepatitis B y C.

Adicionalmente le fue diagnosticado hipotiroidismo. Requiere control y seguimiento por Psiquiatría, Neurología.

En el momento en tratamiento con:

Historia de parto instrumentado, bronconeumonía a los tres meses de edad, convulsiones febriles a los tres años, epilepsia desde los siete años. Insomnio nocturno, atención psiquiátrica desde los 18 años por heteroagresividad, desde septiembre de 2010 a octubre del mismo año hospitalización en la clínica la Paz desde octubre de 2010 a 2012 30 de noviembre hospitalizado en san Juan de Dios de Chia y desde el primerod e diciembre de 2012 hospitalizado en esta institución, requirio contención en la paz de sie meses, y presente síndrome neuroleptico maligno asociado a tratamiento con risperidona, hepatopatía asociada a hebatitis B y C tratada.

08-MAR-13 s.s. niveles sericos de carbonato de litio recibe 1200 mgs /dia. dra maria h. trujillo.

14-MAR-13	litio	resultado-1.19 mrg referencia 0.5- 1.5 dentro el	20-ENE-14	litio	1.12 meq/l
29-ENE-14	litio	7.25 uui/ml	20-ENE-14	tsh	1.02 mg/dl
29-ENE-14	creatinina	tgo 18 u/l tgp 13 u/l	20-ENE-14	transaminasas	hb 14.7 hcto. 45.5% leuco 6700 neutro 65% linfo 27%, mono 8%, plaquetas 206000, vsq 27 mm/hora
29-ENE-14	ch		20-ENE-14	glicemia	91.1 mgs/dl
29-ENE-14	litio	0.79 m/l. n 0.5-1.5	31-MAR-14	litio	



CEDULA 1022330746

NOMBRE GARZON CAMPOS OSCAR ALFONSO

16-DIC-14	litio	0.85 m/l. n 0.5-1.5	15-DIC-14
16-DIC-14	glicemia	84.3 mgs/dl	15-DIC-14
16-DIC-14	creatinina	1.23 mgs/dl	15-DIC-14
16-DIC-14	tsh	3.93 uui/ml	15-DIC-14
23-DIC-14	ch	hb 16 hcto. 46.8% leuco 5800 neutro 64% linfo 29%, mono 7%, plaquetas 154000, vsq 10 mm/hora	19-DIC-14
23-DIC-14	bun	11.6 mgs/ml	19-DIC-14
23-DIC-14	depuracion de creatinina	108.27 ml/min	19-DIC-14
23-DIC-14	creatinina serica	1.01.27 mg/	19-DIC-14
23-DIC-14	creatinina orina 24 horas	1.56 g/24h	19-DIC-14
23-DIC-14	creatinuria	60.1 mg/dl	19-DIC-14
23-DIC-14	volumen de orina 24 horas	2620 ml	19-DIC-14
23-DIC-14	po	amarina, lig. turbia, densidad 1010 g/l, ph 6.5, quimico negativo, sedimento: leucocitos 0-2 x c, cel epiteliales 0-2 x c, cristales uratos amorfos +, bacterias +	19-DIC-14
22-ENE-15	s.s. ch, esp, brs, fx renal, fx hepática		
26-ENE-15	ch	leuc: 6200, n59% l: 31.5, rojos 4660, hb 14,8 plaquetas 171.000	23-ENE-15
26-ENE-15	esp	blancos, rojos, plaquetas, dentro de limites normales	23-ENE-15
26-ENE-15	nu	12.9	23-ENE-15
26-ENE-15	creatinina	0.86	23-ENE-15
26-ENE-15	brt, brd, bri	0.34, 0.16, 0.18 respectivamente	23-ENE-15
26-ENE-15	got, gpt	17/ 14 respectivamente.	23-ENE-15
16-ABR-15	coprologico	nose observan estructuras parasitarias en la muestra examinada.	15-ABR-15
24-ABR-15	tac abdomen y pelvis con contraste	esplenomegalia homogenea de etiologia por determinar	18-ABR-15
11-SEP-15	litemia	0.62 mmol/l -n- referenc 0-1.5	09-SEP-15

NOMBRE GARZON CAMPOS OSCAR ALFONSO

CEDULA 1022330746

10-MAY-17	litemia	0.69mmo/l re fere nc 0.5--1.5	08-MAY-17	esta normal	
19-FEB-18	tsh y t4	5,51 uu/ml y 1,45 ng/dl elevados	04-ENE-18		
16-ABR-18	ac hepatitis c	0.071 por debajo del indice	16-ABR-18		
16-ABR-18	hepatitis b antigeno de superficial	0.40 no reactivo	16-ABR-18		
16-ABR-18	ac hiv	0,06no reactivo	16-ABR-18		
20-ABR-18	litio	0,68 nmol/l	19-ABR-18		
20-ABR-18	bilirrubina toal indirecta directa	0,99;0,74; 0,25 mg/dl	19-ABR-18		
20-ABR-18	amilasa sgot y sgpt	58;31; 20 u/l	19-ABR-18		
20-ABR-18	hemograma blancos, %	6,9x10cub 7mm cub; 54; 41; 5;	19-ABR-18		
	linfocitos, monoc, rojos, hb , hto	4,73 x 10 sexta /mm cub. 15,3			
	vcm , mch, rdw plaq, mpv	g/dl 45,5 % , 96,2 fl; 32,3 pg; 33,6			
		g/dl; 11,4 % 200 x10 cub / mm			
		cub 8,7 fl			
20-ABR-18	uronalisis	col amarillo, lig turbio, para dens1.010;ph 5,0 negat para nitritos, proteinas, glucosa , d etonicos bilirrubina y hemoglobina, normal apra urobilinogeno. cel epit 0-2 /c bact escasas, leucoc 0-2/c oxalato d e calcio +	19-ABR-18		
20-ABR-18	tsh	4,31 uu/ml lig elevada	19-ABR-18		

LABORATORIOS  
IMPRESION DIAGNOSTICA EGRESO

EJE I:	F638	OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
EJE II	F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
EJE III	G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS
EJE V:	X	GAF 40/100
EJE III	X	SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO SECUNDARIO AL TRATAMIENTO CON RISPERIDONA TRATADO
EJE III	X	HEPATOPATIA realcioanda hepatitis B y C no ACTIVAS ACTUALMENTE
EJE IV	X	Disfunción familiar madre sollicita fusionada con el paciente
EJE III	X	HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA



CEDULA 1022330746

NOMBRE GARZON CAMPOS OSCAR ALFONSO

CONCEPTO

Hombr de 31 años con epilepsia idiopatica refractaria en tratamiento con lacosamida , tutela para institucionalización y asignación de enfermero permanente 24 horas siete días a la semana , episodios de impulsividad auto y heteroagresión en forma periódica no predecible ni relacionada con eventos especiales, en ocasiones desencadenada por minimos cambios en el ambiente por lo cual ha requerido habitación individual como prevención de daños a otros y a sí mismo, antecedente de síndrome neuroleptico maligno con Risperidona, y hepatitis B y C no activas . ha recibido tratamiento con quetiapina , clonazepam , difenhidramina , lacosamida, esomeprazol , propanolol y levotiroxina, actualmente con supervisión e enfermería 24 horas , habitación individual , salidas de corta duración con la madre episodios de temor y rechazo al arreglo de las uñas .sin crisis convulsivas con el anticomicial que recibe , mejoría de las conductas auto y heteroagresivas con estabilizador afectivo.

Actualmente recibe LACOSAMIDA 100 mgs cada 12 horas + CARBONATO DE LITIO 300 mgs cada 8 horas + LEVOTIROXINA 75 mcgs en ayunas + OMEPRAZOL 20 mgs día y BISACODILO una tableta día.

Se traslada a otra IPS de la red de la Secretaría de Salud por razones administrativas.

CONCEPTO EGRESO POR TRABAJO SOCIAL INTRAHOSPITALARIO

PACIENTE Oscar Alfonso Garzón

EDAD 31 AÑOS

DIAGNOSTICO MEDICO Trastorno de los hábitos y de los impulsos no especificado; retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo.

FASE DE ATENCION MENTAL Tutela de Institucionalización permanente

RED DE APOYO FAMILIAR Conformada por madre, padre y hermana.

OBJETIVO DE LA SESIÓN Cerrar el proceso de hospitalización por remisión administrativa.

SEGUIMIENTO FAMILIAR

EVALUACION Y LOGROS paciente que cuenta con red de apoyo familiar la mamá y hermana, quienes están atentas al proceso con el paciente en su evolución y necesidades.

OBSERVACIONES Ninguna

FIRMA DEL PROFESIONAL Y CARGO Natalia Corredor Parra

Trabajo social

TERAPIA OCUPACIONAL INTRAHOSPITALARIA

INFORME DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL 31/08/2018

Paciente de 31 años, con diagnóstico de Trastorno de los hábitos y de los impulsos no especificados, Retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo que requiere atención y tratamiento, paciente institucionalizado, amparado por tutela. Epilepsia y síndrome epilépticos idiopáticos generalizados. Ingresa a la clínica el 1 de Diciembre del 2012. Conforme a las valoraciones realizadas al paciente se determina su desempeño en actividades básicas cotidianas así: En alimentación el paciente necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo. En actividad de baño es Dependiente, necesita algún tipo de ayuda o supervisión. En vestido necesita ayuda, realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable. En arreglo Dependiente, necesita alguna ayuda. En Deposición, accidente ocasional. En micción, accidente ocasional, Presenta un máximo de un episodio en 24 horas. Ir al retrete, necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo. Transferencia-traslado cama/sillón, Independiente, no requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama. Para deambulación Necesita ayuda, necesita supervisión. Para subir y bajar escaleras, necesita ayuda o supervisión. La incapacidad funcional del paciente es Grave.

Recomendaciones: El paciente debe incluirse en un proceso de rehabilitación integral donde pueda contar con el apoyo del servicio de Terapia del Lenguaje y Terapia Ocupacional.

CST

MARIA EUGENIA MUÑOZ C.  
TERAPEUTA OCUPACIONAL  
CC.30734920

PLAN DE TRATAMIENTO EGRESO

por razones administrativas se da traslado ordenado por su EPS actualmente recibe tratamiento con iacosamida 100mg cada 12 horas, bisacodilo 5mg una en la noche, omeprazol 20mg en la mañana, carbonatod e litio 300mg cada 8 horas , levotiroxina 75 microgramos en la mañana, supervisión y acompañamiento individual de enfermería 24 horas 7 días a la semana

Luz Teresa Díaz M

CLINICA SANTO TOMAS S.A.  
PSIQUIATRIA  
DR. ORLANDO DIAZ VICTORIA  
R.M. No. 194218202.S.S.C.

Telefax Nos 2451911 / 2327632 / 5716088  
Transv 3 No. 51A 46 Bogotá, D.C

Nit 860.001.475-1  
e-mail: clinsantoto@cable.net.co