



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: ZAMBRANO CASTAÑEDA JUAN DIEGO
IDENTIFICACION: 1121947007
FECHA DE NACIMIENTO: 1997-07-11 ()
DIRECCION: CRR 13 N 66 - 09
FECHA DE INGRESO: 2019-02-05 00:00:00
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2019-02-05 20:56:30

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

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2019-02-05 20:56:30

Nombre

JUAN DIEGO ZAMBRANO CASTAÑEDA

Edad

21 años

Género

Masculino

Fecha de Nacimiento

1997-07-11

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá D.C.-CHAPINERO

Procedente

Bogotá

Dirección

Carrera 13 #66 - 09, barrio chapinero

Teléfono

3142938999

Religión

No practicante

Estado Civil

Casado

Escolaridad

Estudiante de octavo semestre de Administración en Universidad de Los Andes

Ocupación

Estudiante

Vive con

Solo

Aseguradora

Colmédica

EPS

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

Acompañante

Esposo

Informante

El paciente

Motivo de Consulta

El paciente refiere: "Me diagnosticaron VIH".

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera, en compañía de su esposa, saluda amablemente e ingresa solo al consultorio. Se trata de hombre de edad aparente acorde a la cronológica, de cabello rubio, tez blanca, contextura delgada y talla baja. Se encuentra vestido con chaqueta negra, jean azul y zapatos deportivos. Sin estigmas de llanto ni lesiones externas. Con facies de angustia y feto tabáquico.

Enfermedad Actual

Paciente de 21 años de edad con cuadro clínico de 6 meses de evolución, exacerbado en últimos 2 meses; consistente en ansiedad flotante asociada a ánimo triste, que ocurren la mayor parte del día, casi todos los días; momentos de ansiedad desbordante que se asocian a rumiación de pensamiento y clinofilia, síntomas somáticos como astenia, opresión torácica, percepción de vacío epigástrico. Adicionalmente refiere anhedonia, hipobulia, clinofilia, hiporexia alternante con atracones sin pérdida subjetiva de peso, insomnio de conciliación asociado a rumiación de pensamiento, dificultad en la toma de decisiones, aislamiento social, deterioro en estado de salud, aumento del consumo de cigarrillo y marihuana (2 paquetes al

día, 2-3 plones diarios). Adicionalmente refiere ideas sobrevaloradas de minusvalía, culpa, autorreproche, desesperanza, muerte. Niega ideas de suicidio. Niega síntomas psicóticos.

Consultó por primera vez a psiquiatría a los 14 años de edad, con diagnóstico de TAB, no recuerda psiquiatra tratante ni medicación suministrada; en 2016 consulta nuevamente en Clínica Campo Abierto, no recuerda nombre de psiquiatra, tomó ácido valproico y quetiapina, pero no recuerda dosis; luego le fue formulada olanzapina 10 mg con mejor adherencia en dosis 0-0-1. Intento de suicidio a los 15 años con herida con arma cortopunzante.

Sobre desencadenante: "El VIH".

Sobre funcionamiento previo: "Era mucho más enfocado, y tranquilo, me levantaba al gimnasio, iba a la universidad, me iba bien, pero no en la vida interpersonal".

El paciente refiere: "Hace 2 años me diagnosticaron VIH, pero últimamente ya no siento ganas de seguir adelante con muchas cosas. Estoy cansado, siento que ya nada me importa. Si no he hecho nada es por mi familia. Realmente me agobia muchísimo. He tenido muchos problemas con mi pareja respecto a eso, recibo muchos comentarios y a futuro ya no tengo ganas. Hace 6 meses no voy al médico, reclamé el sábado pasado la última toma, pero llevo 3 meses sin tomarlo. En la práctica estoy en P&G y es muy fuerte, el horario es muy extenso, no estoy durmiendo. Le conté a mi esposo el diagnóstico hace 2 semanas, lo escondía, simplemente no le contaba. Tengo antecedente de trastorno bipolar y eso también me agobia mucho, no puedo llevar una vida normal. Lo asimilé más por el rechazo de mi pareja, pensar a futuro y lo que he estado viviendo, lo que pueda pasar, imaginármelo; siento que voy a estar solo el resto de mi vida, que me voy a morir temprano y voy a sufrir mucho y tal vez no lo quiero".

Personalidad Previa

El paciente refiere: "Creo que siempre he estado deprimido, mi mayor cualidad es ser bueno para resolver problemas".

Antecedentes Personales

Patológicos

VIH

Quirúrgicos

No refiere

Traumáticos

No refiere

Tóxicos

Cigarrillo, desde los 15 años, actualmente 2 paquetes al día.

Marihuana, desde los 19 años, todos los días desde hace 1 año, actualmente 2 a 3 plones diarios, creepy.

Licor, cada 8 días desde los 15 años, llegando a la embriaguez, predilección por ginebra.

Cocaína, durante un año a los 19 años, último consumo hace 3 meses.

Éxtasis, durante un año a los 19 años, último consumo hace 1 año.

Popper, durante un año, a los 19 años, último consumo hace 3 días.

LSD, consumo experimental.

Ketamina, consumo experimental.

2CB, consumo experimental.

Alérgicos

No refiere

Farmacológicos

Stribild (elvitegravir, cobicistat, emtricitabina o fumarato de disoproxilo de tenofovir) (0-0-1)

Hospitalarios

Por psiquiátricos

Psiquiátricos

Consultó por primera vez a psiquiatría a los 14 años de edad, con diagnóstico de TAB, no recuerda psiquiatra tratante ni medicación suministrada; en 2016 consulta nuevamente en Clínica Campo Abierto, no recuerda nombre de psiquiatra, tomó ácido valproico y quetiapina, pero no recuerda dosis; luego le fue formulada olanzapina 10 mg con mejor adherencia en dosis 0-0-1. Intento de suicidio a los 15 años con herida con arma cortopunzante.

Antecedentes Familiares

No refiere antecedentes patológicos ni psiquiátricos en familia cercana, sin embargo impresiona estar reacio a hablar sobre su padre.

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

Stribild (elvitegravir, cobicistat, emtricitabina o fumarato de disoproxilo de tenofovir) (0-0-1)

Historia Personal

Producto del único embarazo de su madre, con la fantasía de no ser planeado ni deseado "Mi papá no quería tenerme". No hubo complicaciones durante el embarazo. Parto por cesárea por elección de la madre "No quería tener parto y mi papá le

dijo que era mejor, él es médico".

Recibió lactancia materna pero desconoce edad de finalización. Niega alteraciones en el desarrollo de la marcha o el lenguaje. Niega enuresis. Niega colecho. Sobre objeto transicional "Un oso gigantesco de felpa, tres veces más grande que yo".

Inicia su educación en Colegio American School donde cursa de primero a cuarto grado en la ciudad de Tunja. Es trasladado en Colegio La Salle en Villavicencio, donde cursa quinto a octavo; se traslada a Colegio la Fontana en esta misma ciudad donde finaliza hasta grado undécimo. Con buen rendimiento académico, pobres relaciones con pares y buenas con figuras de autoridad.

Sobre elección profesional "Porque era fácil".

Inicia estudios superiores en Universidad de Los Andes. Con buen rendimiento académico, pobres relaciones con pares y buenas con figuras de autoridad.

Sobre hobbies: "Temas de investigación".

Sobre vida sentimental: "una pareja disfuncional de 2 años y ahora con mi pareja, también bastante disfuncional".

Sobre homosexualidad: "A los 17 años cuando llegué a Bogotá, estaba lejos de mis papás y empecé a salir con mucha gente. Mis padres lo tomaron en general bien".

Sobre VIH: "No sé. Empecé a acostarme con muchas personas y tuve una crisis depresiva y por eso me internaron, en las pruebas de ingreso me diagnosticaron. Luego salí, no lo había asimilado ni entendido hasta hace poco. Lo sabe sólo mi mamá y mi pareja".

Historia Familiar

Nucleo Primario

Conformado por matrimonio católico hace 21 años entre Diego Alberto (54 años, médico cirujano) y Ana María (58 años, bióloga, cesante). De esta relación sólo nace el paciente.

Sobre dinámica familiar: "Muy mala, siempre peleaban, él era violento y ella no tenía autoestima".

Sobre relación con padre: "No hablo con él, no me gusta hablar con él".

Sobre relación con madre: "Es buena, pero desde que se enteró ha sido muy duro y a mí no me gusta que mi mamá todo el día esté preocupada por mi salud. Se enteró porque vio un papel".

Nucleo Secundario

Conformado por matrimonio hace 3 meses, previo noviazgo de 7 meses, matrimonio civil con Mauricio González (27 años, Inteligencia de negocios).

Sobre relación: "Muy bien hasta que pasó esto, sentí que tenía la responsabilidad de contarle".

Revisión por Sistemas

Niega síntomas respiratorios, urinarios o gastrointestinales.

Examen Físico

Estado General

Aceptables condiciones generales, facies de angustia, Glasgow 15/15

F.C.

74

F.R.

18

T.A.

100

/

60

Temperatura

36

Peso

68

Talla_en_cms

171

I.M.C.

23.255018638213467

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 anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas

Abdomen

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

Extremidades

Genitourinario

Genitales masculinos normoconfigurados, sin adenopatías ni lesiones externas

Piel y Faneras

Hidratado, anictérico sin lesiones externas.

Neurológico

Alerta, orientado globalmente, pupilas isocóricas normoreactivas, no asimetría facial, no alteración de pares craneanos altos, ni bajos, Fuerza 5/5 en 4 extremidades, reflejos conservados, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. No signos meníngeos, no hay signos de focalización neurológica.

Examen Mental

Porte y Actitud

Porte: cuidado

Actitud: de angustia

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientado en tiempo, espacio y persona

Atención

Euproséxico

Conducta Motora

Hipocinético, cubre su cara con las manos constantemente

Afecto

Ansioso de fondo triste, hipomodulado, resonante.

Pensamiento

Lógico, coherente, ideas sobrevaloradas de minusvalía, culpa, autorreproche, desesperanza y muerte. Niega ideación suicida o delirante.

Senso Percepción

Sin actitud alucinatoria

Lenguaje

Eulálico, tono bajo, prosodia adecuada

Memoria

Inmediata, reciente y remota conservado

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

Interpreta símiles y refranes

Inteligencia

Impresiona promedio, no contamos con medios para cuantificarlo

Juicio y Raciocinio

De realidad conservado, crítico debilitado

Introspección

Pobre

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente de 21 años de edad, natural y residente en Bogotá, estudiante de Administración de Empresas, no practica ninguna religión, no tiene hijos, vive solo. Tiene antecedente de VIH y Trastorno Depresivo Recurrente.

Se trata de paciente con cuadro de 6 meses de evolución, exacerbado en últimos 2 meses, desencadenado tras diagnóstico de VIH, consistente en ánimo triste, ansiedad flotante, síntomas somáticos, anhedonia, hipobulia, clinofilia, alteración en patrón alimentario, insomnio de conciliación, dificultad en toma de decisiones y aislamiento social. Asociado a esto con ideas de culpa, minusvalía, autorreproche, desesperanza y muerte. Configura Trastorno Depresivo, Recurrente, episodio en curso Grave, con Síntomas Ansiosos y Trastorno por consumo de múltiples sustancias, moderado.

Se considera que el paciente amerita manejo intramural por elevado riesgo de muerte, dado descuido en el manejo de sus patologías crónicas asociado a cuadro depresivo. Adicionalmente se brindará contención verbal y apoyo terapéutico. Se explica a paciente y acompañante, quienes refieren entender y aceptar.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno Depresivo, Recurrente, episodio en curso Grave, con Síntomas Ansiosos

Trastorno por consumo de múltiples sustancias, moderado.

GAF/100: 50

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Moderado

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caídas_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
CLASIFICACION: SIN RIESGO : SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino: 01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años: 01
Depresion: 01
Tentativa_suicida_previa: 01
Abuso_alcohol: 01
Falta_pensamiento_racional: 00
Carencia_apoyo_social: 01
Plan_organizado_suicidio: 00
No_pareja_o_conyuge: 00
Enfermedad_somatica: 01
PUNTUACION:: 7
Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social : SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN


Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

Hospitalizar en Unidad A
Asignar a Dr. Michaan, grupo y residente de afecto
Bupropion 150 mg (1-0-0)
Nicorette 4 mg (1-1-1-1)
Stribild (0-0-1)
Nicorette 4 mg ahora
Se solicita: hemograma, ALT, AST, BUN, Creatinina, colesterol total, HDL, triglicéridos, carga viral, conteo de CD4, TSH.
Se solicita valoración por medicina interna
CSV-AC

Médico Residente que acompaña el ingreso

Sebastián Ghiso

RIGOBERTO LOPEZ QUICENO


PSIQUIATRA

REGISTRO MEDICO 992214