



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	PULIDO ALONSO BLANCA SUSANA	MEDICO TRATANTE:	MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO
IDENTIFICACION:	41328932	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1944-05-16 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	DIAG 7 A BIS N 79 D 31	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-12-13 19:26:40	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL III
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F334 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-12-13 17:58:55		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-12-13 17:58:55

Nombre

Blanca Susana Pulido

Edad

74 años

Género

Femenino

Fecha de Nacimiento

16/mayo/1944

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

Bogotá

Dirección

DG 7 BIS 79 D -31 Apartamento 208

Teléfono

2923563 (CASA) 3012310011 (SOBRINO)

Religión

católica

Estado Civil

soltera

Escolaridad

Técnico en sistemas y contaduría general de Universidad Santo Tomás

Ocupación

Pensionada

Vive con

Sola

Aseguradora

Colsanitas

EPS

Sanitas

Acompañante

SOBRINO LUIS MARTINEZ

Informante

Paciente y sobrino

Motivo de Consulta

Refiere la paciente: "con depresión, angustia y decaimiento"

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente sentada en sala de espera en compañía de su sobrino, saluda de manera distante evitando contacto visual con adecuado contacto verbal. Ingresar con acompañante al consultorio. Se trata de paciente con edad aparente acorde a la cronológica, tez trigueña, cabello castaño claro, talla baja y textura promedio. Se encuentra vestida con, chaqueta fucsia, pantalón tipo jean negro y zapatos negros.

Enfermedad Actual

Paciente de 74 años de edad con antecedente de Trastorno bipolar desde hace 8 años, quien asiste a consulta no programada por cuadro clínico de 2 días de evolución dado por ánimo triste, la mayor parte del día, asociado a ansiedad flotante, por momentos desbordante, con inquietud motora, tendencia a la dromomanía, asociado a síntomas disautonómicos como diaforesis y palpitaciones, refiere además embotamiento, anhedonia, con llanto fácil, alteración en patrón alimentario dado por hiporexia con pérdida subjetiva de peso, con ideas sobrevaloradas de minusvalía, soledad, ideas de muerte pasiva, sin ideas de suicidio, no ha tenido alteración en el patrón de sueño, niega alteraciones en la sensopercepción, niega síntomas maníformes. Actualmente se encuentra en controles con el Dr. García, último hace 1 mes, en manejo con venlafaxina capsula 75mg, (1-0-0).

olanzapina tableta orodispersable 10mg,(0-0-1) clonazepam solución 2.5mg/ml (3-3-5), paciente refiere buena adherencia a tratamiento

De lo anterior familiar refiere: "ahora esta en depresión, antes si salía, quería gastar dinero, ahora esta sin apetito, no come, empieza a repetir ese sonido todo el día, ayer se sintió maluca y hoy ya estaba así por lo que me toco ir a recogerla, el problema es que ella vive sola y una vecina es la que me cuenta, pero es difícil saber si come o no come"

Paciente refiere: "desde hace 2 días estoy así, con decaimiento, embotamiento"

Sobre factor desencadenante comenta la paciente:"es por temporadas"

Sobre funcionalidad previa comenta "activa, me gusta salir"

Personalidad Previa

Paciente refiere "yo soy muy alegre"

Antecedentes Personales

Patológicos

Hipotiroidismo posquirúrgico secundario a Cáncer de tiroides tratado con tiroidectomía

Quirúrgicos

Tiroidectomía total hace 7 años por cáncer de tiroides no especificado, quien requirió radioterapia y quimioterapia, ultima sesión en el 2010

Traumáticos

Accidente e transito en calidad de pasajero el SITP en el 2015

Tóxicos

Niega consumo de sustancias psicoactivas

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Levotiroxina 100 mcg (1-0-0)

Venlafaxina capsula 75mg, (1-0-0)

Olanzapina tableta orodispersable 10mg,(0-0-1)

Clonazepam solución 2.5mg/ml (3-3-5)

Hospitalarios

Por psiquiátricos y quirúrgicos.

Psiquiátricos

Paciente con antecedente de trastorno bipolar desde hace 8 años, con necesidad de varias hospitalizaciones por episodios maniacos y depresivos, última desde el 21 -03 .18 hasta el 06/09/2018 por episodio depresivo grave. Se encuentra en control mensual con Dr García, ultimo control hace 1 mes. Se encuentra en manejo con

Antecedentes Familiares

Patológicos

Madre Diabetes mellitus tipo II.

Padre: SCA

Hermano: DM2

Psiquiátricos:

Hermano mayor trastorno afectivo bipolar

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

Levotiroxina 100 mcg (1-0-0)

Venlafaxina capsula 75mg, (1-0-0)

Olanzapina tableta orodispersable 10mg,(0-0-1)

Clonazepam solución 2.5mg/ml (3-3-5)

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA, PACIENTE Y FAMILIAR NO DESEAN APORTAR DATOS NUEVOS.

Producto de cuarta gestación, embarazo no planeado ni deseado de acuerdo con la percepción de la paciente, sin complicaciones. Parto vaginal, domiciliario, atendido por partera, sin complicaciones. No requirió hospitalización al nacer. Recibió lactancia materna hasta los 6 meses de edad. Refiere adecuado desarrollo psicomotor y del lenguaje, así como adecuado control de esfínteres diurno y nocturno. Niega colecho y presencia de objeto transicional.

Inicia etapa escolar a los 5 años, en el Colegio La Asunción donde realizó estudios de primaria. Posteriormente, ingresa al Instituto Colombiano de Cultura General donde realiza estudios de secundaria y se gradúa a los 18 años de edad. La paciente refiere buen rendimiento académico, sin pérdidas escolares ni dificultades disciplinarias. Así mismo, manifiesta adecuadas relaciones con pares y con figuras de autoridad.

Al graduarse como bachiller inicia estudios de secretariado en la Institución Remington y además estudios técnicos en contabilidad general en Cedeico, actividades académicas que alternaba con su vida laboral en un almacén de venta de artículos para el hogar donde laboró durante 5 años. Luego ingresa a la Universidad Santo Tomás a trabajar como encargada del departamento de sistemas, permaneciendo en esta institución durante 23 años, retirándose voluntariamente y continuando labores como comerciante independiente de joyas, dando continuidad a sus aportes de pensión hasta lograr pensionarse a los 55 años de edad.

De sus relaciones sentimentales de importancia comenta una relación por 8 años

Historia Familiar

Nucleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLÍNICA PREVIA, PACIENTE Y FAMILIAR NO DESEAN APORTAR DATOS NUEVOS.

Conformado por unión católica entre los padres, durante 40 años, hasta fallecimiento de padres; donde nacen cinco hijos, de los cuales la paciente ocupa el cuarto lugar.

Padre: Carlos Julio Pulido, comerciante, quien falleció a los 70 años, por un infarto agudo de miocardio.

Madre: Susana Alonso, comerciante, quien falleció a los 70 años, de complicaciones relacionadas con patología pulmonar no especificada.

Hermanos en orden cronológico: Olga, quien falleció en accidente de tránsito a los 58 años de edad, hace 21 años; Gustavo de 77 años, pensionado de Telecom; Carlos, de 75 años, pensionado de Telecom, es viudo y Miguel, de 70 años, pensionado de Telecom.

Nucleo Secundario

NO CONFORMADO

Revisión por Sistemas

debilidad

Examen Físico

Estado General

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, Glasgow: 15/15

F.C.

85

F.R.

16

T.A.

110

/

70

Temperatura

36.5

Peso

44

Talla_en_cms

154

I.M.C.

18.552875695732837

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

conjuntivas hipoerocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricasnormorreactivas, mucosa oral humeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalías

Abdomen

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación parcial ni profunda, se palpa masa en hipocondrio derecho, y en hipogastrio, no dolorosas, fijas, no hay signos de irritación peritoneal

Extremidades

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

Genitourinario

no se valora por petición de la paciente

Piel y Faneras

Sin lesiones

Neurológico

Alerta, orientada en persona y lugar parcialmente en tiempo, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado tono muscular, Bradicinéctica marcha con pasos cortos, xifosis cervicodorsal. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada. No presenta signos de extrapiramidalismo.

Examen Mental

Porte y Actitud

Encuentro paciente sentada en sala de espera en compañía de su sobrino, saluda de manera cordial con adecuado contacto visual y verbal con entrevistador. Ingresó con acompañante al consultorio. Se trata de paciente con edad aparente acorde a la cronológica, tez trigueña, cabello castaño corto, de talla baja y contextura promedio. Adecuada higiene personal.

Porte desaliñado y actitud colaboradora.

Conciencia

Alerta

Orientación

orientada en persona y lugar, parcialmente en tiempo

Atención

hipoproséxica

Conducta Motora

Bradicinéctica, con sonidos estereotipados a nivel bucal "quejido respiratorio"

Afecto

Triste de fondo ansioso, modulado, resonante

Pensamiento

Senso Percepción
Sin actitud ni actividad alucinatoria

Lenguaje
tiende a ser lacónico, tono bajo

Memoria
Reciente, remota e inmediata conservada.

Cálculo
realiza operaciones matemáticas simples con dificultad

Abstracción
Interpreta símiles y refranes de manera adecuada

Inteligencia
paciente por historia clínica con inteligencia promedio no se realizan pruebas de inteligencia en la consulta

Juicio y Raciocinio
Debilitados

Introspección
Pobre

Prospección
Incierta

Análisis
/Paciente femenina de 74 años de edad, natural, procedente y residente de Bogotá, técnica en sistemas y contaduría general, pensionada, vive sola, soltera, católica, asiste a consulta en compañía de sobrino.

Paciente conocida por la institución con antecedente de Trastorno afectivo bipolar desde hace 8 años quien ha requerido 3 hospitalizaciones en este año, ultima del 06/09/2018 hasta el 19/10/2018, quien asiste a consulta no programada por cuadro dado por reactivación de síntomas afectivos depresivos y ansiosos, con alteración en su funcionamiento global, se considera paciente cursando con episodio depresivo moderado por lo cual se beneficia de hospitalización para manejo de síntomas por medio farmacológico, psicoterapia de apoyo. Se sugiere la posibilidad de iniciar medicamento de deposito ya que paciente cuenta con limitada red de apoyo, vive sola y no se asegura la adherencia al tratamiento ya que no hay una persona encargada de administrarlos, adicionalmente, por hallazgos al examen físico de masas en abdomen, se solicita ecografía de abdomen total, se explica a sobrino y paciente, se resuelven dudas, refieren entender y aceptar, sobrino firma consentimiento informado. Paciente quien es hospitalización anterior tenia pendiente reporte de RM cerebral simple (tomado el 12/10/2018), refiere ya se realizo pruebas neuropsicológicas de manera ambulatoria, sin embargo no trae reportes, se solciita a familiar traer los reportes.

Diagnostico			
Diagnóstico Principal:	F314	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5
Trastorno bipolar episodio actual moderado, con síntomas ansiosos

GAF/100: 30

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:	15
Ayuda para la deambulacion:	00
Cateteres IV Via heparinizada:	00
Equilibrio traslado:	00
Estado Mental:	00
Total:	15

ESCALA SAD PERSONS	
Sexo masculino:	00
Edad menor 25 o mayor 45 años:	01
Depresion:	01

Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	01
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	01
PUNTUACION::	5

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

- Hospitalizar Paciente en la unidad B
- Asignar al Dr. García
- Asignar al grupo y residente de psicogeriatría
- Levotiroxina 100 mcg (1-0-0)
- Venlafaxina capsula 75mg (1-0-0)
- Olanzapina tableta orodispersable 10mg (0-0-1)
- Clonazepam solución 2.5mg/ml (3-3-10)
- Se solicita ecografía de abdomen total
- CSV-AC

Médico Residente que acompaña el ingreso

Alejandra Bernal

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 687848