|  |
| --- |
| ***MARIA JOSE GUTIERREZ MAICHEL 2018-05-14 17:36:00 Medico Psiquiatra RM 1098731061*** |
| **Motivo de Consulta** |
| Informante: Mónica Ávila (hija) "Yo solo quiero irme para mi casa, y ya. Yo quiero terminar mi vida." |
| **Enfermedad Actual** |
| Paciente masculino de 72 años con antecedente de Demencia, quien se encuentra en tratamiento farmacológico con Memantina tab x20mg (0-1-0) + Escitalopram tab x10mg (1-0-0), con adecuada adherencia a dicha medicación. Ingresa en traslado primario por cuadro de aprox. 15 días de evolución consistente en ánimo triste, llanto fácil, además de episodios de heteroagresividad presentado con familiares. Hija comenta paciente "frecuentemente toma cosas del hogar para irse al casino a apostar y jugar." Además ha estado saliéndose de la casa y se pierde, además de no recibir alimentación administrada por parte de la familia. Comentan se encontraba previamente en los Llanos visitando a una sobrina, donde no tomó medicación formulada. última control por parte de Psiquiatría hace aprox. 1 semana. |
| **Antecedentes Personales** |
| Patológicos: Hipotiroidismo en suplencia, hipertrigliceridemia, hipoacusia neurosensorial, bruxismo Hospitalarios: última hospitalización en la Institución en 2014. Quirúrgicos: Reemplazo de válvula mitral, válvula aórtica e implante coclear. Tóxico-alérgicos: Alcohol social, tabaquismo hasta hace aprox. 10 años. Psiquiatricos: Lo mencionado en enfermedad actual. Farmacologicos: Lo mencionado en enfermedad actual. Enfermedades de transmision sexual: Niega Ginecobstétricos: NA |
| **Antecedentes Familiares** |
| Niega |
| **Historia Personal:** |
| Paciente quien actualmente vive con esposa e hija, comentan la situación se ha tornado muy complicada ya que se torna constantemente agresivo y tiene conductas inadecuadas. |
| **Personalidad Previa:** |
| Hija refiere: "ya mi mamá está muy mal, porque ya no se aguanta esos comportamientos de parte de él." |
| **Exámen Fisico:** |
| Signos vitales: TA: 150/90mmHg FC: 80lpm FR: 17xmin Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosas húmedas. Cuello móvil. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin agregados. Abdomen blando, levemente doloroso a la palpación. Extremidades eutróficas, sin edemas. Neurológico: sin alteración. |
| **EXAMEN MENTAL** |
| **Porte y Actitud:** Paciente ingresa por sus propios medios, con aceptable porte y presentación personal. Establece contacto visual y verbal espontáneamente con entrevistador.  **Estado de Conciencia:** Alerta **Orientación:** desorientado parcialmente en tiempo **Atención:** hipoproséxico **Afecto:** Actitud demandante, aunque colabora. Afecto lábil, de fondo triste.  **Pensamiento:** Pensamiento organizado, verbaliza ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza y culpa. Verbaliza ideación de muerte o suicida pseudoestructurada. Presenta fenómenos de fabulación. No verbaliza ideas delirantes **Sensopercepción:** niega alteraciones sensoperceptivas.  **Lenguaje:** Lenguaje de alta prosodia.  **Conducta Motora:** Normocinético.  **Memoria:** Se evidencian fallas mnésicas a lo largo de toda la entrevista.  **Inteligencia:** Inteligencia impresiona promedio **Sueño:** Sin alteración **Sexualidad:** No se evalúa **Alimentación:** Hiporexia **Introspección/Proyección:** Introspección pobre, prospección incierta.  **Juicios y Raciocinio:** Juicio de realidad comprometido. |
| **Análisis** |
| Paciente con antecedente de Demencia no especificada, para lo cual se encuentra en tratamiento psicofarmacológico actualmente. Quien ingresa en traslado primario por cuadro de aprox. 10 días de evolución consistente en ánimo triste, llanto fácil, e ideación de muerte y suicida pseudoestructurada. Además ha presentado episodios de heteroagresividad con familiares secundario a objetos perdidos en la casa dado que paciente se los lleva para apostarlos en el casino, según comentan familiares. En el momento se evidencia paciente con afecto lábil, de fondo triste, verbalizando ideas sobrevaloradas de minusvalía y desesperanza, además de ideación de muerte y suicida pseudoestructurada. Dado que paciente presenta alto riesgo de conductas autolesivas, se considera iniciar manejo intrahospitalariamente. Se reformulan medicamentos y se inicia trámite de contrareferencia por su EPS. Requiere de acompañamiento permanente. Se le explica a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar conducta. |
| **Via de Ingreso** |
| Urgencias |
| **Causa Externa** |
| Enfermedad General |
| **Plan de Consulta** |
| Hospitalizar |
| **Diagnósticos** |
| EJE I: DEMENCIA , NO ESPECIFICADA f03x EJE I(2): TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS f332 EJE II:  EJE III: hipertension arterial  EJE IV: RED APOYO PRESENTE  EJE V: |
| **Plan de Manejo** |
| - Hospitalizar - Dieta Corriente - Levotiroxina tab x50mcg VO (1-0-0) En ayunas - Atorvastatina tab x40mg VO (0-0-1) - Esomeprazol tab x20mg VO (1-0-0) - Escitalopram tab x10mg VO (1-0-0) - Mematina tab x20mg VO (0-1-0) - Ácido acetilsalicílico tab x100mg VO (0-1-0) - Clonazepam Gotas 2,5mg/ml VO Dar 5 gotas Ahora - Vigilar por riesgo de caída - Acompañamiento permanente - Trámite contrareferencia por EPS - CSV/AC |