

FECHA DE FIRMA: 17/12/2024
INFORME CLÍNICO DE ALTA

Identificación del paciente

Nº HISTORIA CLÍNICA:	1093095	Episodio:	59438825	Primer Apellido:	DEL PINO
DNI/T.Residente/Pasaporte:	09019929L	Tipo de ingreso:	Hospitalización	Segundo Apellido:	MARIN
CIP CA (NUHSA):	AN1186066092	Motivo de ingreso:		Nombre:	JESUS
NASS:	281111643881	Sexo:	H	Domicilio:	CL/ EL SALTILLO 25,
Cód. SNS:		Edad:	-	Municipio:	ALMONTE
Fecha de nacimiento:	03/12/1978	País:		Código Postal:	21730
		Teléfono:		Provincia:	Huelva

Datos del informe

Fecha de Ingreso:	26/11/2024	Fecha de Alta:	17/12/2024
Procedencia:	Unidad de Hospitalización de Salud Mental H. J.R.J.	Motivo de Alta:	Curación/Mejoría

Motivo de ingreso

Ingreso urgente e involuntario por descompensación psicótica.

Antecedentes

Familiares

Personales

Varón de 46 años, natural de Alcalá de Henares (Madrid), residiendo con sus padres en Almonte. El menor de una fratria de cuatro hermanos. Soltero, sin hijos. Realizó formación profesional de informática. Pensionista desde 2009 por su trastorno mental.

Antecedentes personales somáticos:

- No RAMc
- No FRCV
- Estenosis congénita del canal raquídeo. Poliposis nasal
- Intervenciones quirúrgicas: hernia discal.

Hábitos tóxicos: Niega

Antecedentes personales psiquiátricos:

- Varios ingresos en Madrid entre 2002 y 2016 y en Huelva entre 2017 y 2018, tras lo cual tiene largo periodo de estabilidad hasta 2023 (dos ingresos en este año). Último ingreso en noviembre de 2024 con alta el pasado 19/11/24.
- Diagnóstico evolutivo de Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes (considerado inicialmente como Trastorno Afectivo Bipolar)
- Se ha recogido en anteriores ingresos (junio de 2016) el cambio de litio a valproato por mala tolerancia (diarrea, temblor, poliuria, enlentecimiento cognitivo).
- Seguimiento en la USMC de la Palma del Condado desde Noviembre de 2016, actualmente con la Dra. María Suárez. Se describe en evolutivos datos de descompensación psicopatológica desde finales de octubre.

Tratamiento psicofarmacológico actual:

- Xeplion 150mg 1 IM cada 30 días. Próxima administración el 28 de noviembre.
- Depakine crono 500 mg: 1 comprimido en desayuno y 3 en cena.
- Fenofibrato 160 mg: 1 comprimido en almuerzo.

Historia Actual

Anamnesis

Paciente traído por el DCCU. Refiere " me han engañado", refiere que le dijeron que venia a ver a su psiquiatra de cabecera Maria Suarez quien queria hablar con él.

Habla de denuncia de reclamación a la residencia Madre de Dios, a las fuerzas de seguridad del estado y al servicio 112, la lee en consulta. Cuenta detalles.

Relata que siguió el mismo proceso que la vez anterior, comenzo a ir a la parroquia del pueblo. "Nuevamente pedí silencio y respeto al lugar sagrado". Han tenido que ir las fuerzas de seguridad.

Refiere que el asiste despues de las 6 de la tarde a la parroquia, la gente llega, se saluda, o habla en la iglesia.

Hoy " me he tenido que subir al banco " y he dicho" guarden silencio y el sacerdote ha dicho que debemos ir en paz".

Dice que unas personas lo bajaron del banco y le pegaron en la espalda, que él llamó a la policía y esta asistió y luego lo trajeron para acá.

Durante la consulta se muestra exaltado, verborrágico, inquieto. Actitud paranoide con entrevistadoras, en relación a la posibilidad de ingreso.

En varias ocasiones dice que el esta en paz y tranquilo, " He cumplido con mi deber Cristiano". " Usted esta viendo cosas que no son" cuando se le pregunta en relación a la inquietud que presenta.

Exploración

Exploración psicopatológica en urgencias:

Acude en buenas condiciones de higiene, aspecto conservado. Lúcido, orientado globalmente. Impresiona hipertímico, actitud paranoide, inquieto psicomotrizmente, verborragico. Discurso centrado en la situación acontecida en la iglesia, y en las denuncias hacia las distintas instituciones. Ideación delirante paranoide. Refiere sueño conservado. Sin noción de enfermedad. Juicio critico con fallas adjudicativas

Exploración física:

Hematoma violáceo de unos 10 cm de diámetro en región interna de brazo izquierdo. No se visualizan lesiones en espalda.

Resumen Pruebas Complementarias

En planta:

27/11/24:

- Ácido valproico 52,2

16/12/24:

- Ácido valproico 73,6

Rx de columna: sin líneas de fractura.

Evolución y comentarios

Al inicio del ingreso actitud beligerante, exigente y demandante de pruebas complementarias por quejas de dolor de espalda, describiendo haber sufrido agresión en la iglesia de su pueblo. Presión del habla con temática litigante y religiosa intensa, mostrándose invasivo, llegando a soliviantar a los compañeros de la unidad y a ser empujado por uno de ellos, ante lo que manifiesta intención de denuncia.

Se realiza radiografía de columna sin líneas de fractura. Exploración física sin datos de alarma. Se IC a traumatología que indica que el paciente debe ser valorado y/ o estudiado de forma ambulatoria por medico de atención primaria y/ o aparato locomotor.

Se solicitan niveles de depakine, no obstante estos se realizan habiendo realizado toma de dicha medicación durante ingreso, aun así los resultando son más bajos de los que tenía en ingreso previo, de lo que se deduce toma errática del tratamiento.

Me planteo cambio de antipsicótico (paliperidona por risperidona) mostrando el paciente disconformidad con el cambio de tratamiento y reclama tomar "su tratamiento". Planteo alternativas terapéuticas: cambio vs aumento de dosis de paliperidona (suplemento oral vs aumento de pauta im). A pesar de que se muestra disconforme con todas las opciones, dice preferir la opción de la administración de Xeplion 200 mg., la cual se administra durante el ingreso.

Mejoría clínica progresiva, mostrándose más tranquilo y adecuado, menos invasivo, y con actitud más relajada y conformista. Se relaciona bien con los compañeros y se muestra agradable con el personal. Habla de que su objetivo es que la iglesia sea mejor, y de su deseo de seguir centrado en los demás. También aborda su deseo frustrado de ser sacerdote debido a la patología mental. Considera que su sufrimiento tiene una razón, equiparándolo al de los Santos y Jesucristo.

Juicio Clínico - Diagnóstico Principal

Trastorno de ideas delirantes persistentes.

Otros diagnósticos

Procedimientos

Control de la medicación.

Psicoterapia individual.

Tratamiento

Medicación:

- Xeplion 100mg IM: 2 ampollas cada 28 días. Próxima administración el 27 de diciembre.

- Depakine crono 500 mg: 1 comprimido en desayuno y 3 en cena.

- Fenofibrato 160 mg: 1 comprimido en almuerzo.

Recomendaciones al alta de hábitos de vida saludable:

- Mantener alimentación equilibrada
- Ingesta de agua (al menos 1.5/2 litros al día)
- Practicar ejercicio físico de forma regular
- Mantener horario regular de sueño

Plan Terapéutico - Otras recomendaciones

Revisiones

Debe acudir el próximo día 27 de diciembre a USMC La Palma para administración de Xeplion 200 mg im.

Cita de revisión posthospitalización en USMC La Palma con la Dra. María Luisa Sánchez el próximo día 14 de enero de 202⁵ a las 11:00 horas

Traumatología recomienda valoración/estudio de dolor de espalda de forma ambulatoria por medico de atención primaria y/ o aparato locomotor.

Fdo.:

Médico - Nombre Responsable 1

Reina Domínguez, María

Médico - Nombre Responsable 2

Categoría profesional 1

Categoría profesional 2

