

Hospital "Vida Mejor"

Cedula Prof. 63453672

Fecha: 11- OCTUBRE-2021

Folio 9270

Datos del paciente:

Ficha No: 563

Nombre del paciente: Bernardo Michel Corzo Dominguez.

Fecha de nacimiento del paciente: 29 de abril 2005.

Sexo: Masculino.

Razón o circunstancia médica: Esquizofrenia

Documento de identificación: Cedula de Identidad

Datos de la clínica:

Hospital: Vida mejor

Dirección: Boulevard Juan Pablo li Sn, 29070 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas - 9.02 km

Tel. 96161XXXX

Encargado: Dra. Aurora Flor D' Luna Dominguez Martinez.

Datos clínicos

Comienzo de sintomatología: 27 de noviembre de 2020

Internación: ---

Patología (Antecedentes): Su madre, que dice tener un carácter con tendencias depresivas, refiere que «desde siempre ha sido un niño preocupado por todo, todo se lo torna con mucha importancia, todo lo somete a la mente». El padre dice que habitualmente le ha costado trabajo relacionarse, pero que ha sido un buen estudiante, con media de sobresaliente. Cree que poco después de cumplir 12

años fue «la explosión», pues recuerda que estando en 1º de ESO, tuvo una conversación con amigos sobre extraterrestres y desde entonces lo veían con miedo, desconfiado con todo el mundo. Un buen día empezó a decir que él era extraterrestre y sus padres también. Esa fase duró unos meses, pero remitió con el tratamiento farmacológico a que le sometieron. No obstante, aún está obsesionado con los ovnis y otros temas relacionados. Su lenguaje también comenzó a tomarse distinto, menos organizado, ya que al hablar salta de un tema a otro, le cuesta encontrar palabras para lo que quiere decir y a veces no responde exactamente a lo que se le pregunta. De todos modos se le entiende, ya que esta desorganización ha mejorado. Al preguntarle por su afectividad, los padres encuentran que es poco expresivo en sus gestos (especialmente los faciales) y que no suele mirar a la cara cuando habla ni cuando escucha. Su autoestima es bajísima, piensa que todo lo hace mal, que es un inútil, un desgraciado. Su rendimiento escolar ha bajado mucho y repite a menudo que se quiere morir. Luego comenzó con las manías: lavarse las manos una y otra vez, dejar las zapatillas colocadas siempre de la misma forma, observarse mucho la cara y el cuerpo. También han observado un movimiento de ojos extraño y pensamientos raros, como por ejemplo si pasará algo malo porque se deje la luz encendida o la puerta de su habitación abierta. En la exploración se observa: tristeza, rituales, no parece entender lo que lee, miedo a que alguien conozca sus pensamientos y a molestar a los demás. Tiene también dificultades para conciliar el sueño, entre otras cosas porque se pone a pensar si habrá colocado correctamente las zapatillas o si ha apagado las luces de la casa. También repite frases. Está muy agobiado porque tiene miedo de no alcanzar los objetivos en sus estudios, porque no puede concentrarse. Se hace a sí mismo preguntas como ¿por qué estudio?, ¿por qué estoy triste?, y no sabe responderse. Se queda callado cuando se le pregunta, como intentando hilar las ideas y en casa le dicen que abre y cierra los ojos mucho porque está todo el día pensando. Respecto a los movimientos raros, comenta que cuando va por la calle va mirando en dirección izquierda-centro-derecha y cuando está en casa estudiando mira para detrás para comprobar que tiene la luz del flexo encendida. También hace algunas muecas rápidas, calificadas por sus padres como «tonterías» y también se ríe sin venir a cuento (sin tener relación con el discurso propio o de los demás). Estos pensamientos los reconoce como suyos, aunque le molestan porque no le dejan concentrarse. Dice que una vez se dejó las llaves puestas en la cerradura y que ahora necesita tocar la cerradura para comprobar que no las olvida. (aunque vea que no están puestas), y que «quiere controlarlo todo, para que no opinen nada malo de mí».

Diagnóstico: Eje I: Esquizofrenia tipo desorganizado. Trastorno obsesivo compulsivo. Eje II: Sin diagnóstico Eje III: Sin diagnóstico Eje IV: Dificultad de relación con sus iguales. Eje V EEAG = 55

Síntomas:

- Está pasando por el difícil período de transición de la adolescencia. Pero no todos los adolescentes muestran conductas tan extrañas.
- Antecedentes familiares (en este caso por vía materna) con una fuerte presencia de carga hereditaria neuropsicopatológica.
- No se observan trastornos perceptivos, como alucinaciones.
- Delirios: pensamientos acerca de que tanto él como sus padres son extraterrestres, con carácter de convicción e irrebatibles a cualquier argumentación lógica.
- Aislamiento social.
- Aplanamiento afectivo (distinto del estado de ánimo depresivo).
- Lenguaje desorganizado
- Deterioro de su rendimiento escolar
- Exclusión del consumo de sustancias y de enfermedad médica
- Duración de más de 6 meses
- Dentro de los subtipos de esquizofrenia y dado que los síntomas positivos ya no están presentes en toda su intensidad, aunque sí los negativos (pobreza de lenguaje y aplanamiento afectivo), el diagnóstico más apropiado es el tipo desorganizado: lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado y afectividad aplanada o inapropiada.

Tratamiento Esquizofrenia:

- Psicoeducación. -Intervenciones familiares: aproximación positiva y relación de trabajo genuina con las familias, proporcionar estructura y estabilidad, centrarse en el "aquí y ahora", utilización de conceptos familiares, reestructuración cognitiva, aproximación conductual, mejorar la comunicación.
- Terapia Cognitiva para la Esquizofrenia (Delirios): clasificar los síntomas (delirios, aislamiento, afectividad), identificar las conexiones entre pensamientos, sentimientos y conductas, utilizar el cuestionamiento socrático, evaluar y reformular las creencias, sopesar las evidencias, explicaciones de alternativas, experimentos conductuales).

- Entrenamiento en Habilidades Sociales (instrucciones, role-play, ensayo conductual, modelado, reforzamiento).
- Prevención de Recaídas: detección señales recaída, acudir al psiquiatra, intervención ante máximo estrés.
- Farmacológico: neurolépticos.

Tratamiento TOC:

- Exposición con prevención de respuesta.
- Tratamiento cognitivo-conductual.
- Farmacoterapia: Antidepresivos a dosis altas.

Médico Asignado:

Dra. Aurora Flor D' Luna Dominguez Martinez

Firma

BIBLIOGRAFIA

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc433f944a9e04001011f0113b9.pdf>

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2449

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274364/Guia_Esquizofrenia_en_Ni_os_y_Adolescentes.pdf