



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social i Família.
Institut Català de Serveis Socials. UVM

Assumpte: Informe Clínic: Axxxx Pxxxxxxxx

Paciente de 42 años, NIF 46643896B, Estado Civil soltero, quien ingresó el 04.11.13 para el tratamiento de su Dependencia a la cocaína y ludopatía, derivado por el CAS de Cxxxxx (Barcelona)

Es el mayor de tres hermanos (Óscar (40) informático, Silvia (28) administrativa), sin hijos. Domiciliado en casa de su madre, Dionisia de 69 años. Padre, Alberto +; alcohólico, fallecido a los 61 años por IAM en el 2008.

Correcta escolaridad en ámbito familiar “normal” – madre sobre-protectora – cursa estudios primarios completos hasta Graduado Escolar. Diagnosticado a los 14 años de “tics nerviosos” caracterizados por movimientos involuntarios de la cara con pestañeos y guiños acompañados de “ausencias”; a modo de pérdida del enlace entre las palabras y sus relaciones lógicas y/o significado, que lo condujeron y aún le conducen a la perplejidad. Los síntomas remiten espontáneamente después de lapsos variables de descanso o sueño en cuestión de horas y expresan clara connotación psicótica (xenopatía). Es tratado desde la infancia con Haloperidol sin interrupciones hasta la fecha de este informe.

A lo largo de su vida adulta realizó múltiples cursos en talleres d'ocupació, escola taller (albañilería 18 meses) lo mismo cortos de electricidad, fontanería, sin que lograra un trabajo estable ni profesión, debido a su trastorno de “ausencia perpleja”. Actualmente lleva 6 años en paro, pasaba sentado o en la cama mas de 14 horas sin hacer ni pensar en nada. Es receptor de RAI y nunca ha tenido problemas con la policía ni los tribunales de Justicia.

Datos toxicológicos:

Fumador desde los 14 años hasta el año 2009 de 20 cigarrillos por día.

Bebidas alcohólicas (cerveza) entre los 17 y 37 años sin que haya observado criterios de riesgo y/o dependencia, pese a observar - en combinación con cocaína - consumo problemático en las relaciones con su madre y familiares.

Clorhidrato de Cocaína – cafeína: Inicio en consumo social por fines de semana a los 24 años. A partir de los 38 problemático, solitario de 1 gramo/día (sin lesiones de mucosa nasal) extremo que complicó una historia de *Ludopatía de larga data* que se iniciara a los 20 años y se retro-alimentara con el consumo de cocaína desde la tolerancia materna.

La definitiva conflictividad familiar vincula al ingreso en CT: aislamiento, juego, cocaína con el dinero que le proporciona su madre. Ante ello, madre, un hermano y otros familiares lo presionan para que ingrese.

Aspectos médicos relevantes:

No alergias medicamentosas conocidas; exploración a los 16 años por neurólogo, quien presumió sus episodios se relacionasen a un foco “petit mal” sin que optase por retirar el Haloperidol ni indicar medicación antiepiléptica, excluyendo hasta el diazepam. Exceptuando el Informe de derivación del CAS no existe o no se aportaron datos concluyentes sobre I.Q de quiste gingival, y de I.Q a hernia inguinal derecha.

Es tratado por HTA desde hace 3 años. Haloperidol 70 gotas/día (ajustadas por paciente de acuerdo a evolución)

A la exploración (05-12-2013) Dr. Huguet destaca paciente inquieto con tics faciales, rubicundez, de 1,70 m de altura, peso 80 kilos, piel y mucosas normo-coloreadas, bien hidratado, pulso radial de 68 X', TA: 130/73 en quien se destaca abdomen globuloso, timpánico a percusión e indoloro a palpación, sin que se detecten víscero-megalias. CVC: Tonos bien golpeados sin ruidos sobre-agregados. PP: MAV normal. ROT: 4 miembros normales. Sensibilidad normal.

Exploraciones psicopatológicas:

Observaciones de Caldera, Pérez, Iglesias, Montero: Coinciden en Paciente de mirada fija, alternada de tics sin movimientos bruscos de cabeza, aunque corporales e involuntarios, de predominio en los MI, bien orientado en tiempo y espacio, de discurso bien estructurado, coherente y “aprendido”, quien se expresara de manera extravagante en su primera sesión de admisión por lo inesperado en “negativo”.

Forma una frase con: Carro, mula y camino: *“La mula no tiraba del carro porque el camino estaba en malas condiciones”*

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: Este documento puede contener datos personales que afecten a la intimidad de las personas y, por tanto, únicamente el destinatario al que va dirigido expresamente está autorizado a hacer uso del mismo. La Ley orgánica 15/1999 prevé sanciones penales en caso de uso no autorizado de los datos de carácter personal. Los datos personales que puedan constar en este documento están incorporados en un fichero responsabilidad de FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT, con la finalidad de gestionar nuestra relación de negocio e informarle de nuestros servicios. Si desea ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse por escrito a: FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT Calle Córcega 528, escalera derecha 1º 3º, 08025, Barcelona.



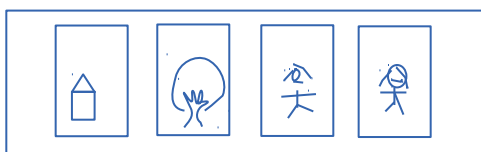
Frase: Vaca, Señora, leche: “La Señora ordeñaba la vaca y no le daba mucha leche”

Esta primera prueba de cognitividad concluyó “normal”, lo mismo que el MEC-Lobo, y de manera concluyente se puede afirmar estar ante una persona de CI elevado, con alto nivel de institucionalización en centros protegidos y familia sobre-protectora, quien con mucha probabilidad entendiéndose el sentido de los cuestionarios psicométricos que registraron:

-PAI- inventario clínico (04.06.14): obtuvo una puntuación significativamente elevada tan solo en Problemas con las drogas.

-MILLON III- inventario de personalidad (10.03.14): obtuvo puntuaciones significativamente elevadas en Antisocial y Dependencia a Sustancias. Otras puntuaciones sugerentes de trastorno en Ansiedad, Dependencia del alcohol.

H.T.P (Casa, árbol, persona) Proyectivo; muestra la casa con suelo flotando en la parte inferior del papel sin entorno. El árbol sin base con cinco ramas como dedos, y la figura humana a la manera de un monigote (varón) y otra (mujer sonriente) sólo de pelo mas largo.



-MEC LOBO -test neurocognitivo (15.11.13): obtuvo una puntuación de 35 sobre 35, lo que descarta la existencia de deterioro cognitivo.

Evolución:

Desde su ingreso manifiesta lo que él denomina sus “ausencias”, que resuelve retirándose de la actividad. Habiendo podido detectar durante su estancia, éstas tienden a ocurrir con mayor frecuencia en actividades de carácter laboral, iniciándose por temor a que se produzcan ante la auto-exigencia de su parte para realizar correctamente una determinada tarea. No obstante, ha observado una sensible mejoría; se refiere a intensidad como por su frecuencia, aspectos que probablemente se relacionen, bien por un aumento de la confianza en sí mismo o por el entrenamiento para habilidades en actividades previsibles, todo lo cual por supuesto, no significa una progresión “curativa”.

Es posible, al año de estancia, sea más consciente de su dependencia a la madre; quien realizara por y para él todas las tareas de su cuidado y casa. Se da cuenta que en el transcurso de sus últimos años se acomodaba en ello y, en muchas ocasiones hasta lo exigía de malas maneras. Sin embargo, hay otra parte en él que aspira ser más autónoma; apunta hacia cierta auto-gestión de mínimos, encargándose de su habitación, y tal como viene cumpliendo en el Centro ciertas responsabilidades en que se siente mejor, “más tranquilo y más vivo”.

Carente de aficiones o “hobbies”, excepción al deambular, necesitará del constante estímulo del entorno para realizar actividades en la ocupación del tiempo, mostrándose motivado cuando se trata de participar en juegos, fútbol y trabajos de baja exigencia. Con el paciente consciente de esta abulia hacia el aislamiento, atento a la mejoría en su estado de ánimo en actividades programadas, se ha acordado su derivación a servicios de Salud Mental con asistencia en Centro de Día cuando ocurra su Alta de CT, la cual se prevé dentro de 3 meses, pudiendo ser prorrogada en función de la evolución de su psicosis y continencia ante el juego y los estimulantes directos.

Y para que conste firmamos en Osor a 6 de noviembre 2014.

Noelia Pérez Sala.
Psicóloga Sanitaria Col. 14212

Dr. Juan Pedro Montero de la Bandera.
Máster Psiquiatría Forense Responsable legal FP.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: Este documento puede contener datos personales que afecten a la intimidad de las personas y, por tanto, únicamente el destinatario al que va dirigido expresamente está autorizado a hacer uso del mismo. La Ley orgánica 15/1999 prevé sanciones penales en caso de uso no autorizado de los datos de carácter personal. Los datos personales que puedan constar en este documento están incorporados en un fichero responsabilidad de FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT, con la finalidad de gestionar nuestra relación de negocio e informarle de nuestros servicios. Si desea ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse por escrito a: FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT Calle Córcega 528, escalera derecha 1º 3ª, 08025, Barcelona.