

**HISTORIA CLÍNICA  
CARLOS DEL SEÑOR  
HIDALGO GARZÓN**

Ministerio de Defensa

**Centro de Salud de las Fuerzas Armadas  
"VETERANOS DE MALVINAS"**  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Resumen de Historia Clínica**

**Paciente: HIDALGO GARZON, Carlos del Señor.**

**Edad: 71.**

**DNI: 7.755.682.**

Paciente masculino de 71 años de edad que concurre por primera vez a este Centro de Salud traído por personal del Sistema Penitenciario Federal el 17 de mayo de 2016, solicitando se lo evalúe por la especialidad y se realice un informe psicológico y psiquiátrico, con el objeto de gestionar arresto domiciliario, ya que se encuentra privado de su libertad en el penal de Ezeiza. Al momento de la entrevista se presenta aseado, alineado con vestimenta acorde a edad, sexo y estatus socioeconómico. Paciente de hábito normotipo, vigil, globalmente orientado, sin conciencia real de situación ni de enfermedad. Intranquilo, ansioso, querellante. Presenta fallas mnésicas en la fase de fijación y evocación. Atención inestable y eubólico.

En cuanto al pensamiento mantiene idea directriz con un pensamiento perseverante acerca del motivo por el cual concurrió, en ocasiones se observa cierta aceleración del mismo y taquilalia. Niega ideas o planes de auto o hetero agresión como así también la presencia de alteraciones sensorio-perceptivas. En la esfera afectiva se observa labilidad emocional. En los pocos gráficos psicodiagnósticos que pudo completar presenta indicadores de alteración en el contacto con la realidad como así también marcada dificultad para establecer relaciones interpersonales y adaptarse al medio que lo rodea, vivenciándolo hostil. Escasa tolerancia a la frustración, con indicadores de irritabilidad y agresividad latentes principalmente frente a la contrariedad. Ya no puede realizar tareas complejas por su desorganización y deterioro general con alteración en la capacidad de ejecución.

Juicio de realidad debilitado al momento del examen .

**Como antecedentes diagnósticos presenta:**



Adjunto Folio Médico  
(Cep. N° 38.512)

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
QUE OBRO ANTE MÍ VISITA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS  
SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL  
CENTRO FEDERAL DE DETENCIÓN DE MUJERES UNIDAD 31  
AVDA. DEL LIBERTADOR Y CORRIENTES S/N°  
C.P. 1804 / TEL. 4295-1250 / 5577  
JOSE M. EZEIZA-PCIA. DE BUENOS AIRES

### INFORME PSIQUIÁTRICO

#### INTERNA: HIDALGO GARZON CARLOS

Paciente que es asistido en el Centro de Salud de las Fuerzas Armadas "Veteranos de Malvinas".

Dentro de la evaluación realizada, se detectaron indicadores de alteración del contacto con la realidad como así también dificultades para establecer relaciones interpersonales y adaptarse al medio que lo rodea.

#### Diagnóstico Presuntivo:

- Trastorno por Estrés Post Traumático crónico (veterano de guerra de Malvinas).
- Trastorno Psicótico no especificado.
- Deterioro cognitivo moderado con evolución desfavorable.

En base al cuadro clínico antes descripto y al diagnóstico presuntivo, deberá realizar tratamiento especializado en el Centro de Veteranos de Guerra de Malvinas, ya que el Servicio Penitenciario Federal no cuenta con lo precedentemente descripto.

D.A.M. *31* de agosto de 2016.-

*[Firma]*  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Roberto Nicolás Ferrer  
Psiquiatra  
C.P. 1804 / TEL. 4295-1250 / 5577

- TEPT crónico
- Trastorno bipolar tipo I
- Depresión recurrente.
- Alcoholismo crónico.
- Deterioro cognitivo leve tipo B.

**Antecedentes de internación psiquiátrica (en reiteradas oportunidades):**

- Hospital Militar Campo De Mayo
- Clínica San Jorge
- Atención ambulatoria en Hospital Militar Central.

**Actualmente medicado con:**

- Clonazepam 2mg/día.
- Pregabalina 75mg/día.
- Quetiapina 100mg 2/día.
- Sertralina 50mg 2/día.
- Donepecilo 5mg/día.
- Memantina 10mg/día.
- Topiramato 50mg/día.

Del estudio de los antecedentes del paciente, historia clínica y evaluación psicodiagnóstica; se arriba a las siguientes conclusiones:

**Diagnóstico presuntivo:**

- Eje I: Trastorno Por Estrés Post Traumático Crónico CIE F43.1.
- Trastorno Psicótico no especificado CIE 10 F29.
- Eje II: Deterioro cognitivo moderado, con evolución desfavorable.
- Eje III: Disfunción laboral, social y familiar. Privado de su libertad.
- Eje IV: Dificultad respiratoria, hipoacusia, cardiopatía, hernia hiatal.
- Eje V: EEAG: 40%



*Sara Lía Safe*  
**SARA LÍA SAFE**  
 PSICÓLOGA - U.S.A.  
 N.M. 45.772

*Natalia Pichan*  
 Cap Med Natalia PICHAN  
 Sub De M.I. 14007  
 Centro de Salud de los  
 "VETERANOS DE MALVINAS"

*Maria Bourdieu*  
 My Med "VGM" María María BOURDIEU  
 Psicóloga Médica  
 N.º 91361

*[Signature]*  
 Adjunto: Certificado Médico  
 N.º 30.513

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 QUE OSERO ANTE MI VISITA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



CODIA PARA EL INTERNO

H.P.C. CPFI-225120  
06/12/2017

HIDALGO GARZON CARLOS  
LPU 320752  
H.C 18346

Paciente de sexo masculino, 73 años de edad, se trata de un paciente multifactorial, con comorbilidad aumentada, que por lo general se presenta alineado, colaborador y educado, con correcta higiene, con discurso fluido y organizado, con lenguaje verbal rico, en tratamiento psiquiátrico crónico entre otros, por estrés post traumático (TEPT) por ocasión de combate, en la cual sufrió entre tantos, TEC de Cráneo por esquirlas de detonaciones, consecuentemente entre otras secuelas como hipoacusia, síndrome de piernas inquietas, en tratamiento actual y en vías de recuperación pos quirúrgica odontológica, en estudio oftalmológico por maculopatía y afección retinal de ojo derecho, entre otros antecedentes padece HTA, I.C.C., E.P.O.C., quiste renal, Ecografía reno-vesico-prostática realizada recientemente, trastornos gástricos como gastritis, úlcera gástrica, hernia hiatal, hígado graso, es un paciente con artropatías y discopatías vertebrales múltiples, esta última se caracteriza por profusiones o prolapsos de los discos intervertebrales, se realizó una RNM de columna lumbo sacra con fecha 3 de julio de 2017, destacando degeneración y deshidratación discal múltiple, con abombamientos en L4-L5 y L5-S1, sin compromiso medular, que le genera dolor local e irradiado de origen mecánico o bioquímico, parestesias, atrofia muscular con cambios posturales, déficit de los reflejos, trastornos sensitivos y motores, inestabilidad postural y en la marcha, se a realizado un electromiograma en el cual se pone de manifiesto una marcada reducción de la actividad motora en los 4 miembros a predominio de los miembros inferiores, síndrome del túnel carpiano bilateral, que le genera dificultad para realizar tareas manuales y deambular, el paciente manifiesta ser consciente que se tratan de patologías crónicas y progresivas, por ello el paciente recibe en este nosocomio una asistencia multidisciplinaria, y que desde el punto de vista neurológico es asistido por deterioro cognitivo leve de evolución a la fecha progresiva según refiere ya que presenta problemas para concentrarse y para memorizar, se realizó una TAC de Cerebro sin contraste el pasado 07 de julio del corriente en la que se evidencian signos de atrofia cerebral difusa leve y leucomatosis, calcificación en la hoz cerebral, aparte de ello presenta mareos y vértigos, debilidad en los cuatro miembros con inestabilidad en la marcha, leve trastornos de los reflejos y tonicidad muscular, se le realizan controles periódicos, recibe tratamiento farmacológico y realiza de manera periódica rehabilitación con kinesiología, plan que debe continuar. Durante la entrevista el paciente solicita re evaluar las condiciones de traslado y se explica que la misma queda sujeta a varios factores a tener en cuenta durante la misma y que dependen de esta especialidad.

Dr. Héctor R. Etehepare  
Médico Neurólogo  
M.P. 228801

Dado ir con seguridad psifisica  
Alto lo expresado sobre equilibro  
y vértigo, con diagnóstico H.C. LIMEGOI.  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL - CABA



**DIVISION CUERPO PROFESIONAL**  
 Secreto Médico  
**INFORME MEDICO**

FOJA 25

Interno: HIDALGO GARZON CARLOS  
LPU: 320752

Paciente de 67 años de edad, alojado en este HPCI ALA SUR PLANTA ALTA HABITACION 217, con antecedentes de síndrome depresivo por stress post traumático, ataques de pánico, HPB, hernia hiatal, hipoacusia derecha, dislipemia, colecistectomizado. Geronte, con múltiples Comorbilidades, multifactorial, presenta riesgo elevado de presentar descompensaciones agudas y muerte súbita debido a la edad y patologías de base, se encuentra en seguimiento por distintas especialidades del HPCI y en Hospital extramuros. Razones por las cuales los traslados a tramos extramuros deben realizarse en ambulancia. Es cuanto informo.

HPCI I, 23 DE MARZO de 2017

**CAIATI GISELLE**  
 M.N. 47940 M.P. 2016  
 Firma del Profesional

*[Faint, mostly illegible text from the rest of the medical report form]*





DIVISION CUERPO PROFESIONAL  
Secreto Médico  
INFORME MEDICO

701A 24

TIBUNAL ORAL EN LG CRIMINAL FEDERAL DE LA PLATA Nº1  
Interno: HIDALGO GARZON CARLOS  
LPU: 320752

Paciente de 72 años de edad, alojado en este HPCI, en fecha 13/01/2017 para ser evaluado por el dispositivo PRISMA.


Presenta como antecedentes síndrome depresivo por stress post traumático, trastorno bipolar Tipo II, bajo tratamiento psicofarmacológico, psicoterapéutico y controles por la especialidad. Registra además antecedentes de HPB, hernia hiatal, hipoacusia derecha, dislipemia, colecistectomizado, síndrome de túnel carpiano, bajo tratamiento y seguimiento por las especialidades correspondientes.

Fue evaluado por el servicio de psiquiatría y continua seguimiento por Dra. Britos y equipo en HMC, en la fecha fue evaluado por medico de planta informando paciente lucido, afebril, sin patologia aguda, hemodinamicamente estable, tolera decúbito, sin patologías agudas en la fecha.

En cuanto a lo solicitado por Su Señoría informo:

- 1) Si bien actualmente todas sus patologías se encuentran estables, y no a presentado deterioro del estado general durante la internación en HPC I, al ser un paciente Geronte, con múltiples comorbilidades y multifactorial, puede sufrir descompensaciones en forma aguda que requieran cambios de conducta, debido a labilidad mediada por la edad y patologías de base que puedan poner en riesgo su vida, como así también muerte súbita.
- 2) Los Psicofármacos fueron indicados y ajustados de acuerdo a lo prescripto por Servicio de Psiquiatría del HMC, donde continúa en seguimiento, en coincidencia con Servicio de Psiquiatría de HPC I, donde en informe previo sugiere continuar seguimiento con grupo previo por considerar que no se debía interrumpir la adhesión al tratamiento.

HPC 1/2 de Abril de 2017

  
Dr. José Luis Francos  
Jefe Internación HPC I

