



EPICRISIS

Paciente: JENNY CONSTANZA GIRALDO BAUTISTA **Edad:** 21 Años **Nro Historia:** CC: 1010223353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTD ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Femenino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 15/11/2016 09:07:12 p.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

DATOS INGRESO

VALORACIÓN MEDICINA DE URGENCIAS

Edad: 21 años
Natural: Girardot
Procedente: Bogotá
Ocupación: Secretaria Gobierno
Acompañante: Madre Alix Bautista

Motivo de consulta:
"Se Tomo un sobre de amitriptilina "

Enfermedad actual:

Paciente femenina de 21 años que ingresa acompañada de su mamá por la ingesta de 10 tabletas de amitriptilina con fines suicidas las 16:00 paciente refiere (le hago daño a todo el mundo), con posterior aparición de malestar general astenia adinamia mareo, sensación de parestesias en todo el cuerpo, presencia de náuseas y presencia de un episodio emético, motivo por el cual es traído al servicio de urgencias.

Revisión por sistemas:

Diuresis: HU 2x0 sin síntomas irritativos urinarios, sin síntomas obstructivos
Digestivo: HI diario de características normales, no refiere vómitos o flatulencias, niega sangrados
Circulatorio: Niega dolor torácico, no ortopnea o disnea paroxística, no edemas
Clase Funcional I/IV
No refiere pérdida de peso, no diáforesis nocturna
Endocrino: Niega síntomas
Respiratorio: Niega síntomas
Genital: Niega

Antecedentes:

- Patológicos: Migraña
- Hospitalarios: Por antecedente Qx
- Quirúrgico: Corrección de Displasia de cadera izquierda a los 4 años
- Farmacológicos: Amitriptilina
- Tóxicos: Niega
- Gineco-obstétricos: G0 P0 NO planifica FUM 5 de noviembre
- Alérgicos: Niega alergia a medicamentos
- Traumáticos: Niega
- Transfusionales: Niega
- Familiares: Madre TVP Ca papilar

Examen físico

Paciente en buen estado general, afebril, hidratado
TA: 120/ 80 mmHg FC: 80 x min FR: 18 x min Saturación: 92 % FIO2 21% Temperatura: 36.5 °C
Cabeza: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosas secas
Cuello: No se palpan masas, ni megalias, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos
Tórax: Expansión simétrica, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ruidos cardíacos arritmicos sin soplos, no signos de dificultad respiratoria, no dolor a la palpación de uniones costocondrales
Abdomen: Blando no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal Ruidos Intestinales presentes no aumentados en intensidad y frecuencia en los cuatro cuadrantes
Extremidades: Pulsos presentes y simétricos, buen llenado capilar, no edemas
Dorso: Percusión lumbar negativa bilateral
Neurológico: Somnolienta que responde al llamado obedece órdenes sencillas, orientado en las tres esferas, comprende, nombra, repite, cruza la línea media, reconoce lateralidad, fuerza conservada, sensibilidad conservada, no pares bajos, Isocoria normorreactiva, lenguaje fluente, marcha normal, no signos meníngeos.
resto de examen físico dentro de límites normales.

Diagnósticos:

- 1 Síndrome Anticolinérgico
- 1.1 Intoxicación por antidepresivos tricíclicos - Amitriptilina
- 2 Intenso Suicidio

Concepto:

Paciente femenina de 21 años que ingresa acompañada de su mamá por la ingesta de 10 tabletas de amitriptilina con fines suicidas las 16:00 paciente refiere (le hago daño a todo el mundo), con posterior aparición de malestar general astenia adinamia mareo sensación de parestesias en todo el cuerpo, náuseas y presencia de un episodio emético, motivo por el cual es traído al servicio de urgencias.
Paciente ingresa en regulares condiciones generales somnolienta pero alertable al llamado obedece órdenes sencillas estable hemodinámicamente con presencia de signos vitales normales, no signos de dificultad respiratoria no signos de respuesta inflamatoria sistémica - al examen físico dentro de límites normales con EKG en ritmo sinusal sin prolongación del QT, se considera paciente con intoxicación por amitriptilina 250 mg sin llegar a dosis tóxica, sin embargo dado el estado de conciencia de la paciente se considera necesario dejar en observación, se inician LEV, se solicitan paraclínicos para descartar otras complicaciones y valoración por psiquiatría y nueva valoración con resultados

Pian

Paciente: JENNY CONSTANZA GIRALDO BAUTISTA **Edad:** 21 Años **Nro Historia:** CC: 1010223353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTD ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Femenino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 15/11/2016 09:07:12 p.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

DATOS INGRESO

Observacion
 Acompañante Permanete (Riesgo de Autoagresion)
 Lactato de Ringer Bolo de 1500 cc continuar 80 cc hora
 Ranitidina 50 mg IV ahora
 SS/ Gases arteriales Hemograma Electrolitos Funcion Renal
 Valoracion por Psiquiatria
 Valoracion con Resultados

Se explica a paciente procedimiento a seguir, refiere entender y aceptar.

Drs Julian Granada / S Tamayo
 Medicina de Urgencias

EVOLUCIONES:

16/11/2016:

MEDICINA DE EMERGENCIAS: Paciente con cuadro descrito ingreso en regulares condiciones generales somnolienta pero alertable al llamado obedece ordnes sencillas estable hemodinamicamente con presencia de signos vitales normales , no signos de dificultada respiratoria no signos de respuesta inflamatoria sistémica - al examen fisico dentro de limites normales con EKG en ritmo sinusal sin prolongacion del QT, se considera paciente con intoxicacion por amitriptilina 250 mg sin llegar a dosis toxica, sin embargo dado el estado de conciencia de la paciente se considero necesario dejar en observacion, se iniciaron LEV con aceptable respuesta en el momento a pesar de continuar somnolienta se encuentra en mejores condiciones generales se solicitaron paraclínicos para descartar otras complicaciones los cuales estan dentro de límites normales y se indico valoracion por psiquiatria los cuales determina que no posible realizar entrevista con la paciente dada su condición clínica actual, por lo que una vez se encuentre estable de su afección médica no psiquiátrica, se revalorará, en el momento paciente estable de su condicion medica se espera valoracion por el servicio de psiquiatria para establecer un posible diagnóstico psiquiátrico dado por un intento de suicidio en el contexto de un trastorno depresivo.

PSIQUIATRIA: Paciente femenina de 21 años de edad, quien secundario a una conflictiva con su padrastro y a una importante disfunción familiar, a presentado afecto triste intermitente que ha aumentado en intensidad en el último año, asociandose a hipersomnia, ideas de culpa, ideas de muerte recurrentes e ideas de suicidio, llevando a cabo antes de ayer un intento de suicidio mediante la ingesta de amitriptilina. Se evidencia rasgos de personalidad del grupo C de tipo evitativo sin embargo que no son compatibles con un trastorno. Llama la atención la continuidad de los síntomas afectivos de la paciente, ante una situación conflictiva de larga data, instaurados desde hace 1 año, los cuales son intermitentes, sin presentar resolución de los mismos o adaptación al ambiente estresor, asociandose de forma progresiva a otra sintomatología de tipo depresiva, por lo anterior, se considerara que el cuadro clínico de la paciente corresponde a un trastorno depresivo no especificado. Teniendo en cuenta que la paciente no hace crítica del intento de suicidio y persiste la ideación suicida, debe continuar el manejo intramural. Se considera que se beneficia de un tratamiento psicoterapeutico, por lo cual se solicita interconsulta con psicología por el momento no requiere iniciar tratamiento con psicofarmacos. Se realizará observación clínica y vigilancia de signos vitales. Riesgo de suicidio moderado, riesgo de evasión moderado, riesgo de caída bajo, riesgo de agitación bajo

17/11/2016

Paciente femenina de 21 años de edad, en manejo por un episodio depresivo grave con un intento suicida de alta letalidad, cuadro que se ha intensificado por importante conflictiva familiar. La paciente no tiene conciencia del intento autolesivo, tiene una actitud indiferente con relación a lo sucedido y asociado a esto no se logran identificar factores protectores que disminuyan el riesgo de autoagresión, por lo que consideramos importante continuar observación en unidad de salud mental. Se decide agregar sertralina al tratamiento, con el fin de lograr modulación afectiva, asociado al acompañamiento psicoterapéutico. Pendiente entrevista familiar.

Plan

1. Continuar manejo en USM
2. Dieta normal
3. Sertralina 50 mg 1-0-0 INICIO
4. Acompañamiento psicoterapéutico
5. Vigilar por riesgo de suicidio alto y riesgo de evasión moderado.
6. Pendiente intervención familiar.

Dr. G- Pacheco // Psiquiatria
 S. Pérez // Residente de Psiquiatria

14:00

Paciente quien sera remitida por tramites administrativos a Clinica Emmanuel.

PARACLINICOS

PTT25.3 INR 1.1
 Hemograma Leucocitos 6.744 Hto 41% Hb 14.62 N 64% M 5.8% L 27.5% Plaquetas 250.400
 Gravindex Negativa
 Ácido láctico 1
 Creatinina 0.6
 FA 66 Amilasa 56 TGP 14 TGO 17 BI 0.17 BT 0.9
 Potasio 3.6 Cloro 104 Sodio normal
 Toxicos en orina negativos

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ver datos de ingreso

Fecha de Impresión: 17-Nov-2016 01:09:56p.m.

Página 2 de 3

Impreso por:

JUAN GONZALEZ-PACHECO MEJIA

Paciente: JENNY CONSTANZA GIRALDO BAUTISTA **Edad:** 21 Años **Nro Historia:** CC: 1010223353
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTD ** ENTIDAD FAMISANAR **Sexo:** Femenino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 15/11/2016 09:07:12 p.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

ver datos de ingreso

DATOS DE EGRESO

Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria

TRATAMIENTO AL EGRESO

Sertralina 50mg. Tableta Dosis: 1-0-0 Horario: 24 Horas Obs:

Consulta de Primera Vez por Psicología Cantidad: 1 Obs: Se solicita interconsulta a psicología para inicio de tratamiento psicoterapéutico

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Fecha Instrucción de Egreso *****
17/11/2016 01:05:12 p.m.

***** Signos de Alerta *****
REMITIDA

***** Fecha de la Incapacidad Hospitalaria *****
15/11/2016 09:07:12 p.m.

***** Dias de Incapacidad Hospitalaria *****
3

***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria *****
.

***** Empresa *****
.

***** Telefono *****
.

***** Ocupación *****
.

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
F322 -EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS



JUAN GONZALEZ-PACHECO MEJIA

Reg: 79156698