

## RESUMEN DE HISTORIA

**NOMBRE:** PATRICIA HELENA ARBELAEZ HOYOS **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 35465787  
**EDAD:** 60 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/12/1957

**FECHA DE INGRESO:** 26/03/2018 22:55:5 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00  
**SERVICIO INGRESO:** HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION  
**PABELLON EVOLUCIÓN:** 2 UCI

### INGRESO DEL PACIENTE

**FECHA:** 26/03/2018 **HORA:** 22:55: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

**MEDICO :** GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE **RM:** 129597  
**ESPECIALIDAD:** CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 01:48:35  
INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18  
Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

#### Datos de identificación/.

Patricia Helena Arbelaez Hoyos  
60 años  
Natural y procedente de Bogotá  
Soltera, 1 hija  
Informante: Keico Arbelaez (Hija)  
Escolaridad: Estudios en psicología social. Traductora de 4 idiomas  
Ocupación: Cesante  
Vive en hogar geriátrico "Cristofer Emmanuel" localizado en Suba

#### Motivo de consulta/.

Dificultad respiratoria

#### Enfermedad actual/.

Paciente ingresa a Hospital de Fontibón el 26.03.18 en traslado primario, quien previamente fue encontrada en baño de un bar con signos consistentes en diaforesis, sialorrea, movimientos tónico clónicos y dificultad respiratoria, y adicionalmente encontraron una papeleta plástica con polvo blanco. Cabe anotar que la paciente presentó fuga del hogar de su hija cercana las 09+00 horas y encontrada hacia las 18+00 horas del 25.03.18. Ingresa a institución remitente en inminente parada cardiorespiratoria, presenta asistolia, reanimación durante 7 minutos retornando a circulación espontánea. Ingresa a unidad de cuidado intermedio, identificaron anemia severa sin evidencia de sangrado, por lo que realizan transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos, adicionalmente infusión de insulina por crisis hiperglicémica. Posteriormente se realiza extubación programada, corrección de trastorno electrolítico y remiten.

#### Antecedentes personales/.

\*Patológicos: Esquizofrenia paranoide desde los 20 años de edad. Múltiples intentos suicidas, 5 episodios previos. Anemia microcítica hipocrómica posterior a sangrado por heridas cortantes. Osteomielitis en miembro inferior izquierdo.

## RESUMEN DE HISTORIA

\*Quirúrgicos: Cirugía en fémur no especificada. Reemplazo articular de cadera derecha.

\*Farmacológicos: Ácido valproico 250/5 mg/mL a 7.5 cm<sup>3</sup> oral cada 12 horas. Lorazepam 1 mg cada noche.

Aripiprazol 15 mg oral cada día. Olanzapina 5 mg oral cada día. Sulfato ferroso 300 mg oral cada día.

\*Tóxicos: No hay historial de sustancias de abuso.

\*Alérgicos: ¿Risperidona?

Revisión por sistemas/.

Negativa

Examen Físico/.

Signos vitales

Signos vitales FC 112 FR 28 TA 86/64 SO<sub>2</sub> 89 %

Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 4 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente

Gases arteriales

pH 7.44 PCO<sub>2</sub> 26.6 PO<sub>2</sub> 57.9 HCO<sub>3</sub> 17.8 BE - 5.3 PaFiO<sub>2</sub> 181 Lac 3.75

Delta de CO<sub>2</sub> 7 SO<sub>2</sub> 51 % T ext 42 %

26/03/18

BUN 6.0 Creat 0.23 BT 0.09 BD 0.03 BI 0.06 AST 28 ALT 21

WBC 6360 HB 5.0 HCTO 17.2 Pq 145000

Ca 3.15 Na 130 K 1.6

Análisis/.

Paciente de 60 años con antecedente de esquizofrenia paranoide y múltiples intentos de suicidio, quien se encuentra en estado post-reanimación, ritmo de paro identificado asistolia, duración de 7 minutos, secundario a falla respiratoria de probable etiología hipoxémica. No hay claridad sobre la situación desencadenante, se sospecha abuso de cocaína y alcohol, sin embargo no hay toma de muestras de perfil toxicológico extrahospitalario, por lo que se solicitan al ingreso. Adicionalmente, presentó bloqueo completo de rama izquierda que no se evidencia en electrocardiograma institucional, se sospecha disfunción miocárdica por consumo de cocaína, además de evidencia de aumento en delta de CO<sub>2</sub>, aumento en tasa de extracción y acidosis metabólica hiperlactatémica, por lo que se inicia dobutamina a dosis bajas, se solicita troponina y ecocardiograma. Se evidencia signos de respuesta inflamatoria sistémica, no hay claridad sobre componente infeccioso, sin embargo se realizará curva térmica y se esperará primeros reportes de paraclínicos para decidir inicio de antibiótico. Se inicia reanimación volumétrica, se solicitan paraclínicos de ingreso a la unidad, así como concepto de psiquiatría y neurología. Se solicita TAC craneal simple por el aparente episodio convulsivo presenciado e impresión de déficit motor al examen físico. Continúa estancia en la unidad, vigilancia respiratoria post-extubación, y vigilancia neurológica.

Diagnósticos/.

Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

Shock cardiogénico

Disfunción miocárdica a estudio

Intento de suicidio

Sospecha de intoxicación por cocaína

¿DM2 de novo? ¿Cetoacidosis diabética?

## RESUMEN DE HISTORIA

Falla respiratoria hipoxémica resuelta  
Antecedente de esquizofrenia paranoide

Plan/.

Estancia en UCI

Fowler 30°

Sin dieta en el momento hasta concepto de fonoaudiología

O2 por cánula nasal a 2 L/min

Lactato de Ringer, bolo inicial de 10 cm3/Kg, continuar a 1 cm3/Kg/h

Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min

Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min

Insulina cristalina 1 UI/h

DAD 10% a 30 cm3/h para mantener glucometrías entre 150-250 mg/dL

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas

ASA 100 mg oral cada 24 horas

Clopidogrel 75 mg oral cada 24 horas

Enalapril 5 mg oral cada 12 horas

Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas

Se solicita perfil toxicológico, función renal, perfil hepático, electrolitos, hemograma, uroanálisis

Se solicita TAC craneal simple

Se solicita valoración por psiquiatría y neurología.

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 12:49:20

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - 27/03/2018 Turno dia

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos

60 años

Natural y procedente de Bogotá

c.c 35465787

Paciente de 60 años de edad con dx de

1.Shock cardiogénico

1.1.Edema Pulmonar de Origen Cardiogénico candidata a VMNI

1.2 Infarto Agudo de Miocardio tipo 2

1.2.1.Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2.-Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3.Acidosis Metabolica Multifactorial a estudio

-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)

4.Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

4.Ant de reemplazo articular de cadera derecha

5.Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

## RESUMEN DE HISTORIA

### 6. Antecedente de esquizofrenia paranoide

#### Problemas

- Shock cardiogenico en manejo
- IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína)
- Acidosis Metabolica Multifactorial
- DM de novo a descartar

#### Examen Físico/.

##### Signos vitales

TA: 106/62 TAM 72 FC 97 FR 33 SAT 97% FiO2 32% T 36 Gluco 147mg/dl

Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 4 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente

#### Glucometría 117mg/dl

Blance de Líquidos: L Admi 1102.7 L. Elim 390 Blanc 712.7(+) GU 0.8 cc/kg/h

-27/03/2018 (05+24h) Gases venosos: pH: 7.41 PCO2: 35.2 HCO3: 22.2 Be: -2.0 PO2: 38.7 Saturación 69% Lactato: 2.00

-27/03/2018 (05+24h) Gases Arteriales pH: 7.48 PCO2: 27.9 HCO3: 20.4 Be: -2.2 PO2: 56  
PAFI: 175 Saturación 89.8% Lactato: 1.55 (Alcalosis respiratoria, trastorno moderado de la oxigenación)

#### Paraclínicos

-27/03/2018 Hemograma: Blnacos 11360 Neutr 9170 Linf 1290 Hb 9.20 Hto 30% VCM 77.8 HCM 23.2 RDW 23 PlaQ 192000  
-BUN 7.2 Crea 0.65 Na 142 K 4.10 Mg 1.85 B. toital 0.25 B. Dire 0.11 B. Indi 0.14 AST 74.5 ALT 50.5 TROPONINA 0.530 (0-0.013)

Análisis: Paciente de 60 años de edad con antecedente de enfermedad psiquiátrica de base quien el día 25/03/2018 es encontrada en el baño de un bar, posterior al ingreso a urgencia presenta paro cardiorrespiratorio presenciado y que regresa a la circulación espontánea a los 7min, como causa del paro se identifica: hipocalcemia, posible evento coronario dado por EKG con bloqueo de novo de rama izquierda no persistente en el tiempo, se intubo para cuidados posparo por una falla respiratoria hipoxémica y que posteriormente se extuba (no se conocen criterios claros) y envían para manejo médico, donde se recibe paciente hipoperfundida e hipotensa Se hacen las siguientes consideraciones:

1. Paciente cursa actualmente con SHOCK de origen cardiogénico y edema pulmonar, secundario a evento coronario tipo 2 asociado a intoxicación exógena con Cocaína, por lo cual se inicia ciclos con VMNI, debe continuar con soporte inotrópico noradrenalina, dobutamina, se revaluara la tolerancia procedimiento dado perfil de la paciente, se espera resultado de ecocardiograma TT para determinar trastornos de la contractilidad o disfunción miocárdica, electrocardiograma por turno. Se hará seguimiento gasimétrico para vigilancia del trastorno de la oxigenación, en el momento PAFI 175
2. Acidosis metabólica Multifactorial: Se compara gasimetría en el contexto del paro cardiaco extrahospitalario donde se aprecia acidosis metabólica severa, que en el momento ya viene corrección no se descarta abuso de otras sustancias tipo metanol para lo que se amplían estudios, y ante la presencia de una HbA1C elevada, no se identifican al interrogatorio alteración para el metabolismo de hidratos de carbono, por lo cual es poco probable curse con crisis hiperglucémica tipo Cetoacidosis diabética, se hará control

## RESUMEN DE HISTORIA

glucometrico estricto, se suspende infusión con insulina y se solicita hemoglobina glicosilada.

3.Intoxicacion Exogena: Se desconoce abuso de sustancias ilícitas previas al evento, en sitio de remisión se realizan estudios (se solicita a familiar facilitarnos resultados), como sustancia probable, se considera alcohólicos (taquicardia, miosis al ingreso, y evento coronario tipo 2). Se solicitan detección de sustancias en orina.

-Se solicita valoración por ginecológica para descartar abuso sexual, ante la presencia de hallazgos compatibles con los mismos se iniciara profilaxis.

Plan/.

-Estancia en UCI

-VMNI 4 4 no 4 2

-Fowler 30°

-Nada via oral hasta terminar VMNI

-O2 por cánula nasal a 2 L/min

-Lactato de Ringer 1cc/kg/dia

-Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min

-Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min

-Insulina cristalina 1 UI/h suspender

-Control Glumetrico cada 3 horas

-Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas

-ASA 100 mg oral cada 24 horas

-Clopidogrel 75 mg oral cada 24 horas

-Enalapril 5 mg oral cada 12 horas

-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas

S//: Sustancias en orina, HbA1c, gase arteriales en la tarde para seguimiento de terapia con VMNI, electrocardiograma por turno, valoración por ginecología

P// resultado de ecocardiograma TT

**MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA**

**RM: 78034249**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

## NOTA MEDICA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 13:04:45

**\*\*Respuesta Interconsulta Neurologia\*\***

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Datos de identificación:

Patricia Helena Arbelaez Hoyos

CC 35465787

60 años

Natural y procedente de Bogotá

Soltera, 1 hija

Escolaridad: Estudios en psicología social. Traductora de 4 idiomas

Ocupación: Cesante

Vive en hogar geriátrico "Cristofer Emmanuel" localizado en Suba

Motivo de consulta: Dificultad respiratoria

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario: BHERRERA** BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Enfermedad actual: Paciente ingresa a Hospital de Fontibón el 26.03.18 en traslado primario, quien previamente fue encontrada en baño de un bar con signos consistentes en diaforesis, sialorrea, movimientos tónico clónicos y dificultad respiratoria, y adicionalmente encontraron una papeleta plástica con polvo blanco. Cabe anotar que la paciente presentó fuga del hogar de su hija cercana las 09+00 horas y encontrada hacia las 18+00 horas del 25.03.18.

Ingresa a institución remitente en inminente parada cardiorespiratoria, presenta asistolia, reanimación durante 7 minutos retornando a circulación espontánea. Ingresa a unidad de cuidado intermedio, identificaron anemia severa sin evidencia de sangrado, por lo que realizan transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos, adicionalmente infusión de insulina por crisis hiperglicémica. Posteriormente se realiza extubación programada, corrección de trastorno electrolítico y remiten.

Antecedentes personales/.

\*Patológicos: Esquizofrenia paranoide desde los 20 años de edad. Múltiples intentos suicidas, 5 episodios previos. Anemia microcítica hipocrómica posterior a sangrado por heridas cortantes. Osteomielitis en miembro inferior izquierdo.

\*Quirúrgicos: Cirugía en fémur no especificada. Reemplazo articular de cadera derecha.

\*Farmacológicos: Ácido valproico 250/5 mg/mL a 7.5 cm3 oral cada 12 horas. Lorazepam 1 mg cada noche. Aripiprazol 15 mg oral cada día. Olanzapina 5 mg oral cada día. Sulfato ferroso 300 mg oral cada día.

\*Tóxicos: No hay historial de sustancias de abuso.

\*Alérgicos: ¿Risperidona?

Revisión por sistemas: Se interroga paciente quien refiere que no recuerda el evento, que previamente había consumido un vaso de agua de coca la cual prepara con un sobre de aproximadamente 6 gr de harina de coca? y toma diariamente, posterior a lo cual presenta náuseas. refiere que días previos con malestar y fiebre subjetiva, niega cefalea, niega síntomas urinarios, niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales previos

Examen Físico:

Signos vitales

Signos vitales FC 98 FR 28 TA 107/66 SO2 92 % FIO2 al 0.32

Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades MII hipotrofico secuela de polio, sin edemas llenado capilar de 4 segundos, neurológico: Paciente alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje fluido, euprosexica, coherente, nomina, repite, colabora con el examen físico, isocoria normorreactiva bilateral, movimientos oculares conservados, campimetría por confrontación normal, úvula centrada, signos de trauma en labio superior, no signos meníngeos, fuerza en las 4 extremidades ? por dolor?), no alteración en la sensibilidad, reflejos ++/++++ simétricos bilaterales, marcha no evaluada.

Paraclínicos extrainstitucionales:

Gases arteriales

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

pH 7.44 PCO2 26.6 PO2 57.9 HCO3 17.8 BE - 5.3 PaFiO2 181 Lac 3.75  
Delta de CO2 7 SO2 51 % T ext 42 %

26/03/18

BUN 6.0 Creat 0.23 BT 0.09 BD 0.03 BI 0.06 AST 28 ALT 21

WBC 6360 HB 5.0 HCTO 17.2 Pq 145000

Ca 3.15 Na 130 K 1.6

### Institucionales

-27/03/2018 Cr:0.65 BUN:7.2

BT:0.25 BD:0.11 BI:0.14 AST:74.5 ALT:50.5 FA:66

Na:142 K:4.1 Cl:108.4 Mg:1.85

Troponina T:0.530 (0-0.013)

Leucocitos:11360 N:9170 L:1290 Hb:9.2 HTO:30.9 VCM:77.8 MCH:23.2 RDW:23 Plaq:192000

TAC de Craneo: Malacia con cavitación, en la corona radiada periventricular del hemisferio cerebral derecho, con afectación del lóbulo frontal.

Hipodensidad periventricular (sustancia blanca profunda) parietal derecha, que sugiere evento isquémico reciente.

Pérdida de la definición del margen lateral del tálamo derecho, inespecífica (degeneración Walleriana vs cambios por isquemia reciente).

No hay desviación de la línea media.

No hay hidrocefalia aguda.

No hay focos de hemorragia reciente intra o extraaxial.

Incremento simétrico en el tamaño de los globos oculares con cambios quirúrgicos.

Análisis: Paciente de 60 años con antecedente de esquizofrenia paranoide y múltiples intentos de suicidio refiere la paciente último hace 1 mes, quien se encuentra en estado post-reanimación, ritmo de paro identificado asistolia, duración de 7 minutos, secundario a falla respiratoria de probable etiología hipoxémica. en el momento extubada, alerta, sospecha de disfunción miocárdica, ingreso solicitan valoración pues al parecer al inicio con episodio de convulsión tónico-clónica generalizada, en el momento sin hallazgos anormales al examen neurológico, primer episodio provocado en el contexto de intoxicación exógena por cocaína, se revisa la tomografía de cráneo sin evidencia de lesiones agudas por lo que consideramos no se beneficia de manejo adicional por neurología pues no hay historia de episodios previos que sugieran disminución del umbral convulsivo, requiere seguimiento por psiquiatría

### Diagnósticos/.

#### 1. Shock cardiogénico

1.1. Edema Pulmonar de Origen Cardiogénico candidata a VMNI

1.2. Infarto Agudo de Miocardio tipo 2

1.2.1. Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2.- Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3. Acidosis Metabólica Multifactorial a estudio

-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)

4. Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

4. Ant de reemplazo articular de cadera derecha

5. Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

## RESUMEN DE HISTORIA

6. Antecedente de esquizofrenia paranoide

Plan/.

Se cierra IC por neurologia  
continuar manejo en UCI y sugerimos manejo por Psiquiatria

**MEDICO : JAIVER ENRIQUE MACEA ORTIZ**  
**ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA**

**RM: 1032410671**

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 13:05:

Análisis: Paciente de 60 años con antecedente de esquizofrenia paranoide y múltiples intentos de suicidio refiere la paciente último hace 1 mes, quien se encuentra en estado post-reanimación, ritmo de paro identificado asistolia, duración de 7 minutos, secundario a falla respiratoria de probable etiología hipoxémica. en el momento extubada, alerta, sospecha de disfunción miocárdica, ingreso solicitan valoración pues al parecer al inicio con episodio de convulsión tónico-clónica generalizada, en el momento sin hallazgos anormales al examen neurológico, primer episodio provocado en el contexto de intoxicación exógena por cocaína, se revisa la tomografía de cráneo sin evidencia de lesiones agudas por lo que consideramos no se beneficia de manejo adicional por neurologia pues no hay historia de episodios previos que sugieran disminución del umbral convulsivo, requiere seguimiento por psiquiatria

Diagnósticos/.

1. Shock cardiogénico
  - 1.1. Edema Pulmonar de Origen Cardiogénico candidata a VMNI
  - 1.2. Infarto Agudo de Miocardio tipo 2
    - 1.2.1. Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)
2. -Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)  
(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)
3. Acidosis Metabolica Multifactorial a estudio  
-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)
4. Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)
5. Ant de reemplazo articular de cadera derecha
5. Ant de Múltiples Intentos de Suicidio
6. Antecedente de esquizofrenia paranoide

Plan/.

Se cierra IC por neurologia  
continuar manejo en UCI y sugerimos manejo por Psiquiatria



## RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : JAIVER ENRIQUE MACEA ORTIZ

RM: 1032410671

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

Realizado por : JAIVER ENRIQUE MACEA ORTIZ

RM: 1032410671

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

### NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 16:55:27

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Turno Tarde

- 27/03/2018

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos

60 años

Natural y procedente de Bogotá

c.c 35465787

Paciente de 60 años de edad con dx de

1.Shock cardiogénico

1.1.Derrame pleural bilateral

1.2 Infarto Agudo de Miocardio tipo 2

1.2.1.Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2.-Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3.Acidosi Metabolica Multifactorial a estudio

-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)

4.Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

5.Ant de reemplazo articular de cadera derecha

6.Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

7.Antecedente de esquizofrenia paranoide

8. Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)

#### Problemas

-Shock cardiogenico en manejo

-IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína)

-Acidosi Metabolica Multifactorial

#### Examen Físico/.

##### Signos vitales

TA: 93/50 TAM 62 FC 107 FR 21 Sat 94% FiO2 32% T 38

Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos

rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen

blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 4

segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona

fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado

neurológico de la paciente

Gluco 119mg/dl, 94,95

## RESUMEN DE HISTORIA

Balance de Líquidos: L Admi 707 L. Elim 300 Blanc 266(+) GU 0.5 cc/kg/h

27/03/2018 TAC de Craneo Simple: Tomógrafo multidetector. Reconstrucción multiplanar en ventana ósea y para parénquima. Malacia con cavitación, en la corona radiada periventricular del hemisferio cerebral derecho, con afectación del lóbulo frontal.

Hipodensidad periventricular (sustancia blanca profunda) parietal derecha, que sugiere evento isquémico reciente. Pérdida de la definición del margen lateral del tálamo derecho, inespecífica (degeneración Walleriana vs cambios por isquemia reciente). No hay desviación de la línea media. No hay hidrocefalia aguda. No hay focos de hemorragia reciente intra o extraaxial. Incremento simétrico en el tamaño de los globos oculares con cambios quirúrgicos. Opinión: Hallazgos descritos. Correlacionar con estudios adicionales de imagen, de acuerdo con evolución clínica.

27/03/2018 ECO TT: VENTRÍCULO IZQUIERDO: Se observa hipoquinesia principalmente apical, con disfunción sistólica leve, FE 51%. Grosor de las paredes aumentadas por hipertrofia concéntrica moderada. Masa de 114 gr/m2. VENTRÍCULO DERECHO: normal. Sin trombos ni masas. AURICULA IZQUIERDA: normal, sin observar trombos ni masas. Venas pulmonares drenan normal. AURICULA DERECHA: normal sin observar trombos ni masas. (Vol. 23ml/m2). VALVULA MITRAL: Insuficiencia de grado leve. Relación E/A 1.4 TD: 154msg E/e' 8.7. VALVULA AORTICA: Trivalva. Con esclerosis e insuficiencia leve. Vmax:1.7m/s GP 12mmHg. VALVULA TRICUSPIDEA: Con insuficiencia leve. VALVULA PULMONAR: Estructuralmente normal. ARTERIA PULMONAR Y RAMAS PRINCIPALES: Normales. PERICARDIO: normal TABIQUES: Íntegros. VENA CAVA INFERIOR: Con diámetro de 20mm, colapso normal. ARCO AORTICO: Con diámetro normal. Sin disección en la porción observada.

### CONCLUSIONES

1. Hipertrofia concéntrica moderada con función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida con trastorno contráctil descrito apical. FEVI 51%. Disfunción diastólica leve.
2. Esclerosis aórtica con insuficiencia leve.
3. No imágenes compatibles con masas o trombos en cavidades cardiacas mediante esta técnica.

Análisis: Es una paciente de 60 años de edad con Shock cardiogénico secundaria Infarto tipo 2 (intoxicación exógena con cocaína probable), se recibe reporte de ecocardiograma TT que muestra hipertrofia concéntrica moderada con función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida con trastorno contráctil descrito apical. FEVI 51%. Disfunción diastólica leve, por el momento no se considera candidata a estudios de estratificación. Continúa con soporte. Se revalora estudio radiológico Rx tórax donde se evidencia derrame pleural bilateral, no impresina edema pulmonar por lo que se suspende orden de VMNI, se solicita control de gases arteriales para la noche. Al examen físico llama la atención eritema morbiliforme se inicia antihistamínico.

-Continúa a la espera de resultados de tóxicos en sangre, y concepto por ginecología.

### Plan/.

- Estancia en UCI
- VMNI \*\*No iniciar\*\*
- Iniciar dieta hipoglucida
- Fowler 30°
- O2 por cánula nasal a 2 L/min
- Lactato de Ringer 1cc/kg/dia
- Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min
- Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min
- Insulina cristalina 1 UI/h suspender
- Control Glumetrico cada 3 horas

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

-Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas  
-ASA 100 mg oral cada 24 horas  
-Clopidogrel 75 mg oral cada 24 horas  
-Enalapril 5 mg oral cada 12 horas  
-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas  
-Loratadina 10mg cada 12 horas \*\*\*NUEVO\*\*\*  
-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas  
-Aripirazol 15mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)  
-Olanzapina 5mg en la noche (Medicamentos de base)  
S//:Tiempos de Coagulación, gases arteriales  
P// HbA1C, Valoración por Ginecología, electrocardiograma por turno, toxicos en sangre

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80039257

### NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 17:09:01

Control de gases arteriales turno tarde.

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80039257

### NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 17:53:54

\*\*RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA\*\*

Patricia es una mujer de 60 años, Natural y procedente de Bogotá, Soltera, 1 hija, Escolaridad: Estudios en psicología social. Traductora de 4 idiomas  
Ocupación: Cesante. Vive en hogar geriátrico "Cristofer Emmanuel" localizado en Suba. Entrevisto a la hija , Keico

Se encuentra hospitalizada con diagnosticos:

- 1.Shock cardiogénico
- 1.1.Derrame pleural bilateral
- 1.2 Infarto Agudo de Miocardio tipo 2
- 1.2.1.Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)
- 2.-Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)  
(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)
- 3.Acidosis Metabolica Multifactorial a estudio
- DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)
- 4.Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)
- 5.Ant de reemplazo articular de cadera derecha
- 6.Ant de Múltiples Intentos de Suicidio
- 7.Antecedente de esquizofrenia paranoide
8. Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)

Assito a valorar paciente se encuentra hostil, dice que no desea hablar ni responder la entrevista, "solo quiero que me de los medicamentos, busquelos alla". con el personal de enfermería ha verbalizado que no desea recibir visita de sus familiares "uno nace y se muere solo", tampoco recibe la comida.

## RESUMEN DE HISTORIA

Paciente ingresa a Hospital de Fontibón el 26.03.18 en traslado primario, quien previamente fue encontrada en baño de un bar con signos consistentes en diaforesis, sialorrea, movimientos tónico clónicos y dificultad respiratoria, y adicionalmente encontraron una papeleta plástica con polvo blanco. Cabe anotar que la paciente presentó fuga del hogar de su hija cercana las 09+00 horas y encontrada hacia las 18+00 horas del 25.03.18.

Ingresa a institución remitente en inminente parada cardiorespiratoria, presenta asistolia, reanimación durante 7 minutos retornando a circulación espontánea. Ingresa a unidad de cuidado intermedio, identificaron anemia severa sin evidencia de sangrado, por lo que realizan transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos, adicionalmente infusión de insulina por crisis hiperglicémica. Posteriormente se realiza extubación programada, corrección de trastorno electrolítico y remiten.

La hija describe que desde los 25 años tiene diagnóstico de esquizofrenia paranoide, con interdicción desde hace 25 años, su hermano es el tutor pero en la práctica la hija es quien administra el dinero. La hija dice que estuvo viviendo con sus tíos hasta los 18 años por decisión del ICBF y luego de los 18 años empezó a vivir con Patricia, con marcadas dificultades en la interacción, estuvieron viviendo la paciente, el padre y la hija alrededor de n dificultades frecuente, al parecer las relaciones han sido conflictivas, tanto de Patricia con su hija como con el padre "siempre dice que ella la violó pero sabemos que eso no es verdad", cuando la hija se fue de casa Patricia empezó a asumir tareas del cuidado de su padre pero luego decidió irse a vivir sola. Estuvo viviendo un tiempo sola, pero al parecer no estaba en buenas condiciones.

Desde junio del 2017 la familia decidió llevarla a un hogar por los riesgos mientras estaba viviendo sola, ha tenido alrededor de 4 intentos suicidas en esta temporada, intoxicación por olanzapina, heridas en antebrazos y ella ha sido consistente en referir que no desea seguir viviendo pues su estado de salud se ha deteriorado últimamente. Tuvo una hospitalización reciente en salud mental y luego del egreso estuvo viviendo con su hija, ella no identificó síntomas relevantes, comía y dormía bien, estaba haciendo actividades pero salió de casa y la encontraron en bar en Fontibón.

Dice que ha tenido buena adherencia al tratamiento con psicofarmacos.

Antecedentes personales/.

\*Patológicos: Esquizofrenia paranoide desde los 20 años de edad. Múltiples intentos suicidas, 5 episodios previos. Anemia microcítica hipocrómica posterior a sangrado por heridas cortantes. Osteomielitis en miembro inferior izquierdo.

\*Quirúrgicos: Cirugía en fémur no especificada. Reemplazo articular de cadera derecha.

\*Farmacológicos: Ácido valproico 250/5 mg/mL a 7.5 cm3 oral cada 12 horas. Lorazepam 1 mg cada noche. Aripiprazol 15 mg oral cada día. Olanzapina 5 mg oral cada día. Sulfato ferroso 300 mg oral cada día.

\*Tóxicos: No hay historial de sustancias de abuso.

\*Alérgicos: ¿Risperidona?

Examen mental: porte acorde, alerta, hostil, euprosexica, expresa que no desea hablar, afecto disforico, juicio debilitado, introspección pobre

Paciente con antecedente de enfermedad mental, que se ha caracterizado como esquizofrenia, sin embargo, se identifican algunos síntomas afectivos y llama la atención ideas suicidas persistentes en los últimos 10 meses. Fue valorada por neurología por episodios convulsivos y consideran que pudo ser asociado a consumo de cocaína, se decide reiniciar olanzapina y se observará clínicamente. Luego de compensar condiciones de base requiere traslado a unidad de salud mental por alto riesgo suicida dada los múltiples intentos suicidas en los últimos 10 meses

Diagnósticos/.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Esquizofrenia paranoide por historia clinica

Plan/.

Olanzapina 10 mg cada noche

Lorazepam 1 mg en la noche

Seguimineto por psiquiatria

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 18:13:

\*RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA\*\*

Patricia es una mujer de 60 años, Natural y procedente de Bogotá, Soltera, 1 hija, Escolaridad: Estudios en psicología social. Traductora de 4 idiomas

Ocupación: Cesante. Vive en hogar geriátrico "Cristofer Emmanuel" localizado en Suba. Entreviso a la hija , Keico

Se encuentra hospitalizada con diagnosticos:

1.Shock cardiogénico

1.1.Derrame pleural bilateral

1.2 Infarto Agudo de Miocardio tipo 2

1.2.1.Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2.-Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3.Acidosis Metabolica Multifactorial a estudio

-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)

4.Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

5.Ant de reemplazo articular de cadera derecha

6.Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

7.Antecedente de esquizofrenia paranoide

8. Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)

Assito a valorar paciente se encuentra hostil, dice que no desea hablar ni responder la entrevista, "solo quiero que me de los medicamentos, busquelos alla". con el personal de enfermería ha verbalizado que no desea recibir visita de sus familiares "uno nace y se muere solo", tampoco recibe la comida.

Paciente ingresa a Hospital de Fontibón el 26.03.18 en traslado primario, quien previamente fue encontrada en baño de un bar con signos consistentes en diaforesis, sialorrea, movimientos tónico clónicos y dificultad respiratoria, y adicionalmente encontraron una papeleta plástica con polvo blanco. Cabe anotar que la paciente presentó fuga del hogar de su hija cercana las 09+00 horas y encontrada hacia las 18+00 horas del 25.03.18.

Ingresa a institución remitente en inminente parada cardiorespiratoria, presenta asistolia, reanimación durante 7 minutos retornando a circulación espontánea. Ingresa a unidad de cuidado intermedio, identificaron anemia severa sin evidencia de sangrado, por lo que realizan transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos, adicionalmente infusión de insulina por crisis hiperglicémica. Posteriormente se realiza extubación programada, corrección de trastorno electrolítico y remiten.

La hija describe que desde los 25 años tiene diagnostico de esquizofrenia paranoide, con interdicción desde

## RESUMEN DE HISTORIA

hace 25 años, su hermano es el tutor pero en la practica la hija es quien administrar el dinero. La hija dice que estuvo viviendo con sus tios hasta los 18 años por decision del ICBF y luego de los 18 años empezó a vivir con Patricia, con marcadas dificultades en la interacción, estuvieron viviendo la paciente, el padre y la hija alrededor de n dificultades frecuente, al parecer las relaciones han sido conflictivas, tanto de patricia con su hija como con el padre "siempre dice que el la violo pero sabemos que eso no es verdad", cuando la hija se fue de casa Patricia empezó a asumir tareas del cuidado de su padre pero luego decidió irse a vivir sola. estuvo viviendo un tiempo sola, pero al parecer no estaba en buenas condiciones.

Desde junio del 2017 la familia decidió llevarla a un hogar por los riesgos mientras estaba viviendo sola, ha tenido alrededor de 4 intentos suicidas en esta temporada, intoxicación por olanzapina, heridas en antebrazos y ella ha sido consistente en referir que no desea seguir viviendo pues su estado de salud se ha deteriorado últimamente. Tuvo una hospitalización reciente en salud mental y luego del egreso estuvo viviendo con su hija, ella no identificó síntomas relevantes, comía y dormía bien, estaba haciendo actividades pero salió de casa y la encontraron en bar en Fontibón.

Dice que ha tenido buena adherencia al tratamiento con psicofarmacos.

Antecedentes personales/.

\*Patológicos: Esquizofrenia paranoide desde los 20 años de edad. Múltiples intentos suicidas, 5 episodios previos. Anemia microcítica hipocrómica posterior a sangrado por heridas cortantes. Osteo

**Solicitado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON**

**RM: 250608/2009**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

**Realizado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON**

**RM: 250608/2009**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 19:40:09

RESPUESTA INTERCONSULTA GINECOLOGIA

PACIENTE REFIERE HABER SIDO VIOLADA EL DIA SABADO, INGRESA A UCI POR SOSPECHA DE INTOXICACION EXOGENA, E INFARTO DE MIOCARDIO, CON PARADA CARDIACA, SIN EMBARGO SE REVISÓ NOTA DE PSIQUIATRIA QUIENES REFIEREN HABER HABLADO CON LA HIJA, QUIEN REFIERE EN MULTIPLES OCASIONES HABER DICHO SUFRIR DE VIOLACIÓN, ADEMÁS DE QUE PACIENTE ES INTERDICTA, SE INTENTA COMUNICARSE CON HIJA DE PACIENTE, PERO EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE ESPERAR PARA AMPLIAR INFORMACIÓN CON HIJA Y TOMAR UNA DETERMINACIÓN.

PLAN

CONTINUA EN UCI

A LA ESPERA DE REUNION CON HIJA.

**MEDICO : EDITH ANGEL MULLER**

**RM: 51646612**

**ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 19:43:

RESPUESTA INTERCONSULTA GINECOLOGIA

## RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE REFIERE HABER SIDO VIOLADA EL DIA SABADO, INGRESA A UCI POR SOSPECHA DE INTOXICACION EXOGENA, E INFARTO DE MIOCARDIO, CON PARADA CARDIACA, SIN EMBARGO SE REVISA NOTA DE PSIQUIATRIA QUIENES REFIEREN HABER HABLADO CON LA HIJA, QUIEN REFIERE EN MULTIPLES OCASIONES HABER DICHO SUFRIR DE VIOLACIÓN, ADEMAS DE QUE PACIENTE ES INTERDICTA, SE INTENTA COMUNICARSE CON HIJA DE PACIENTE, PERO EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE ESPERAR PARA AMPLIAR INFORMACIÓN CON HIJA Y TOMAR UNA DETERMINACIÓN.

PLAN  
CONTINUA EN UCI  
A LA ESPERA DE REUNION CON HIJA..

Solicitado por : EDITH ANGEL MULLER

RM: 51646612

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Realizado por : EDITH ANGEL MULLER

RM: 51646612

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

## NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 22:38:46

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

27/03/2018 Turno noche

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos

60 años

c.c 35465787

### Diagnósticos:

1. Choque cardiogénico

1.1. Derrame pleural bilateral

1.2. Infarto Agudo de Miocardio tipo 2

1.2.1. Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2. Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3. Acidosis Metabólica Multifactorial a estudio

-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)

4. Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

5. Ant de reemplazo articular de cadera derecha

6. Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

7. Antecedente de esquizofrenia paranoide

8. Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)

### Problemas

-Choque cardiogénico

-IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína)

-Alto riesgo suicida

### Soportes:

-Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min

-Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min

## RESUMEN DE HISTORIA

Examen Físico: aceptable estado general, TA 105/62, TAM 74, FC 94, FR 14, SATO2 97% FIO2 0.32, T 36.7°C, Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 4 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente

Balance hídrico: administrados 1047 mL, eliminados 380 mL, gasto urinario 0.5 mL/Kg/hora

Glucometrías: 117 - 95 - 94 - 119 mg%

Análisis: Paciente femenina de 60 años de edad cursando con choque cardiogénico secundaria Infarto agudo de miocardio tipo 2 (intoxicación exógena con cocaína probable), en quien según gases de control se evaluará posibilidad de retiro de soportes vasopresor e inotrópico. Por eritema morbiliforme se inició antihistamínico. Fue valorada por psiquiatría quien indica necesidad de remisión a unidad mental una vez resueltas patologías médicas asociadas a enfermedad psiquiátrica. Ginecología valora paciente considerando pertinente ampliar historia clínica con hija dada no claridad de información sobre "violación" informada por paciente al parecer en múltiples ocasiones en contexto de enfermedad psiquiátrica. Pendiente estudios de tóxicos. Se considera iniciar de vasopresor y se indica paso de bolo de lactato de ringer.

### Plan

- Estancia en UCI
- Iniciar dieta hipoglucida
- Fowler 30°
- O2 por cánula nasal a 2 L/min
- Lactato de Ringer 1 mL/kg/día
- Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min
- Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min
- Control glucometrico cada 3 horas
- Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
- ASA 100 mg oral cada 24 horas
- Clopidogrel 75 mg oral cada 24 horas \*\*\*\*SUSPENDER\*\*\*\*
- Enalapril 5 mg oral cada 12 horas
- Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas
- Loratadina 10 mg cada 12 horas
- Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas
- Aripiprazol 15 mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)
- Olanzapina 5 mg en la noche (Medicamentos de base)

MEDICO : OSCAR MAURICIO MORENO OJEDA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79690914

### NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 22:45:13  
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
27/03/2018 Turno noche  
Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18  
Fecha de ingreso HUN: 27.03.18  
Patricia Helena Arbelaez Hoyos



## RESUMEN DE HISTORIA

60 años  
c.c 35465787

### Diagnósticos:

1. Choque cardiogénico
  - 1.1. Derrame pleural bilateral
  - 1.2. Infarto Agudo de Miocardio tipo 2
    - 1.2.1. Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)
2. Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)  
(Causa: hipocalemia 1.67, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)
3. Acidosis Metabólica Multifactorial a estudio  
-DM2 de novo- ¿Cetoacidosis diabética HbA1C (111%?)
4. Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)
5. Ant de reemplazo articular de cadera derecha
6. Ant de Múltiples Intentos de Suicidio
7. Antecedente de esquizofrenia paranoide
8. Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)

### Problemas

- Choque cardiogénico
- IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína)
- Alto riesgo suicida

### Soportes:

- Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min
- Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min

Examen Físico: aceptable estado general, TA 105/62, TAM 74, FC 94, FR 14, SATO2 97% FIO2 0.32, T 36.7°C, Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 4 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente

Balance hídrico: administrados 1047 mL, eliminados 380 mL, gasto urinario 0.5 mL/Kg/hora

Glucometrías: 117 - 95 - 94 - 119 mg%

Análisis: Paciente femenina de 60 años de edad cursando con choque cardiogénico secundaria Infarto agudo de miocardio tipo 2 (intoxicación exógena con cocaína probable), en quien según gases de control se evaluará posibilidad de retiro de soportes vasopresor e inotrópico. Por eritema morbiliforme se inició antihistamínico. Fue valorada por psiquiatría quien indica necesidad de remisión a unidad mental una vez resueltas patologías médicas asociadas a enfermedad psiquiátrica. Ginecología valora paciente considerando pertinente ampliar historia clínica con hija dada no claridad de información sobre "violación" informada por paciente al parecer en múltiples ocasiones en contexto de enfermedad psiquiátrica. Pendiente estudios de tóxicos. Se considera iniciar de vasopresor y se indica paso de bolo de lactato de ringer.

### Plan

- Estancia en UCI
- Iniciar dieta hipoglúcida

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

-Fowler 30°  
-O2 por cánula nasal a 2 L/min  
-Lactato de Ringer bolo 10 ml/Kg y continuar a 1 mL/kg/hora  
-Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min deteste  
-Dobutamina 2.5 mcg/Kg/min  
-Control glucometrico cada 3 horas  
-Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas  
-ASA 100 mg oral cada 24 horas  
-Clopidogrel 75 mg oral cada 24 horas \*\*\*\*SUSPENDER\*\*\*\*  
-Enalapril 5 mg oral cada 12 horas  
-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas  
-Loratadina 10 mg cada 12 horas  
-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas  
-Aripiprazol 15 mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)  
-Olanzapina 5 mg en la noche (Medicamentos de base)

MEDICO : OSCAR MAURICIO MORENO OJEDA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79690914

### NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 09:28:13

Paciente cn evento cardiovascular agudo en estado post reanimacion por intoxicacion exogena al precer con cocaína el día de hoy sin contacto con entrevistador, ideas incoherentes. no responde a entrevista.

Paciente de 60 años de edad cursando con choque cardiogénico secundaria Infarto agudo de miocardio tipo 2 (intoxicación exógena con cocaína probable), antecedente de esquizofrenia no controlada, interdicta, valorada por psiquiatría quien indica necesidad de remisión a unidad mental una vez resueltas patologías médicas asociadas a enfermedad psiquiátrica. Con ideas repetitivas sobre "violación" informada por paciente al parecer en múltiples ocasiones en contexto de enfermedad psiquiátrica. Pendiente dialogo con familiar para verificar procedencia de examen sexologico y consentimiento informado del mismo.

MEDICO : LUIS MARTIN RODRIGUEZ ORTEGON  
ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

RM: 941539-2000

### NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 12:25:11

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

28/03/2018 Turno mañana

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos  
60 años  
CC 35465787

Diagnósticos:

- 1.Choque cardiogénico
- 1.1.Derrame pleural bilateral
- 1.2 Infarto Agudo de Miocardio tipo 2

## RESUMEN DE HISTORIA

- 1.2.1.Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)
- 2.Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)  
(Causa: hipocalcemia severa, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)
- 3.Acidosis Metabólica Multifactorial a estudio
- 3.1 Hiperglucemia multifactorial pendiente
- 4.Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)
- 5.Ant de reemplazo articular de cadera derecha
- 6.Ant de Múltiples Intentos de Suicidio
- 7.Esquizofrenia paranoide por historia clínica
- 8.Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)
- 9.Infección de vías urinarias baja no complicada en estudio

### Problemas

Choque cardiogénico

IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína) versus IAM tipo 1

Alto riesgo suicida

### Soportes:

Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min

Subjetivo: Paciente refiere no sentir dolor en el momento, niega disnea, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

Examen Físico: Aceptable estado general, TA 118/89 TAM 74, FC 98, FR 21, SATO2 95% FIO2 0.32, T 36.0°C, Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral seca cuello no masas no adenopatías, ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 4 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente  
Balance hídrico 24h: administrados 1833 mL, eliminados 720 mL, balance neto 1113 + ml gasto urinario 0.5 mL/Kg/hora  
Glucometrías: 119 - 96

### Paraclínicos nuevos

Gases arteriales: FIO2 CÁNULA NASAL 32% PH 7.45 PCO2 32.6 PO2 73.9 HCO3 22.5  
BE -1.2 SATO2 96.2% LACT 1.7 PAFI 230.8

### Concepto

Patricia, paciente femenina en séptima década de la vida en hospitalización actual por estado post reanimación, falla respiratoria hipoxémica resuelta y choque cardiogénico secundario a infarto agudo de miocardio. En el momento se considera paciente clínica y hemodinámicamente estable, con persistencia de signos de falla cardíaca Stevenson C con adecuada tolerancia a retiro de dobutamina, se considera dada persistencia signos de sobrecarga hídrica por lo que se decide iniciar manejo con furosemda. Se considera paciente no candidata a estratificación invasiva en contexto de IAM dada pobre red de apoyo, no es posible diferenciar si evento coronario agudo corresponde a IAM tipo 1 vs IAM tipo 2. Dados cambios en sedimento urinario, picos febriles presentados ayer y discreta leucocitosis se considera posible infección de vías urinarias, se solicita urocultivo y uroanálisis. Ha presentado adecuado control de cifras glucémicas, no se considera este cursando con diabetes mellitus. En el momento continúa estancia y vigilancia en la unidad.

## RESUMEN DE HISTORIA

### Plan

-Estancia en UCI  
-Iniciar dieta hipoglucida  
-Fowler 30°  
-O2 por cánula nasal a 2 L/min  
-Lactato de Ringer bolo 10 ml/Kg y continuar a 1 mL/kg/hora  
-Noradrenalina 0.15 mcg/Kg/min deteste  
-Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas  
-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas  
-ASA 100 mg oral cada 24 horas  
- Furosemida 5 mg IV cada 8 horas \*\*\*NUEVO\*\*\*  
-Enalapril 5 mg oral cada 12 horas  
- Cefazolina 1 g IV cada 8 horas \*\*\*NUEVO\*\*\*  
-Loratadina 10 mg cada 12 horas  
-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas  
-Aripiprazol 15 mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)  
-Olanzapina 5 mg en la noche (Medicamentos de base)  
Control glucometrico cada 6 horas  
Cuidados de enfermería  
Se solicita urocultivo y uroanálisis

**MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ**  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

**RM: 79267639**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 28/03/2018 **HORA:** 17:00:05

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

28/03/2018 Turno mañana

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos  
60 años  
CC 35465787

### Diagnósticos:

- 1.Choque cardiogénico
- 1.1.Derrame pleural bilateral
- 1.2 Infarto Agudo de Miocardio tipo 2 versus infarto agudo de miocardio tipo 1
- 1.2.1.Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)
- 2.Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)  
(Causa: hipocalcemia severa, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)
- 3.Acidosis Metabólica Multifactorial a estudio
- 3.1 Hiperglucemia multifactorial pendiente
- 4.Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)
- 5..Ant de Múltiples Intentos de Suicidio
- 7.Esquizofrenia paranoide por historia clínica
- 8.Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)
- 9.Infección de vías urinarias baja no complicada en estudio

## RESUMEN DE HISTORIA

### Problemas

Choque cardiogénico

IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína) versus IAM tipo 1

Alto riesgo autolesivo

### Soportes:

Oxígeno por cánula nasal 3 l/min

Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min

### Antibiótico

Cefazolina FI 28/03/2018

### Aislamiento

No

Subjetivo: Paciente refiere no sentir dolor en el momento, niega disnea, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Sin cambios con respecto a ronda de la mañana.

Examen Físico: Aceptable estado general, TA 116/70 TAM 85 FC 93 FR 24 SATO2 92% FIO2 0.32, T 37.6°C, Mucosas húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda cuello no masas no adenopatías ingurgitación yugular grado 1 reflujo hepatoyugular positivo, ruidos cardíacos rítmicos no se auscultan soplos o agregados, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 2 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente Balance hídrico 5h: administrados 458 mL, eliminados 150 mL, balance neto 381 + ml gasto urinario 0.4 mL/Kg/hora

### Paraclínicos nuevos

Uroanálisis: leucocitos 481 /ul \* 0 - 9 células epiteliales 3 /ul 0 - 5 bacterias ++++ eritrocitos 250 /ul cetonas 50 mg/dl glucosa norm mg/dl proteínas 75 mg/dl nitritos neg leucocitos/estearasa 500 /ul ph 8.0 \* 4.8 - 7.4 densidad 1015

### Concepto

Patricia, paciente femenina en séptima década de la vida en hospitalización actual .por estado post reanimación, falla respiratoria hipoxémica resuelta y choque cardiogénico secundario a infarto agudo de miocardio. En el momento se considera paciente clínica y hemodinámicamente estable, asintomática, con persistencia de signos de falla cardíaca descompensada y choque cardiogénico con requerimiento de soporte vasopresor. En contexto de síndrome coronario agudo; debido a que paciente no es candidata a estratificación invasiva y no se descarta que corresponda a IAM tipo 1 se decide reiniciar anticoagulación plena y antiagregación dual para manejo médico, se optimiza manejo de falla cardíaca con betabloqueador con bajo efecto vasodilatador. Se consideran hallazgos en uroanálisis sugestivos de infección urinaria para la cual ya tiene manejo antibiótico instaurado, se solicitan hemocultivos. Continúa vigilancia en unidad de cuidado intensivo. Se solicitan gases arteriovenosos para monitoreo de perfusión tisular.

### Plan

-Estancia en UCI

-Iniciar dieta hipoglúcida

-Fowler 30°

-O2 por cánula nasal a 2 L/min

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

-Lactato de Ringer 20 ml/h  
-Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min TITULABLE  
-Enoxaparina 60 mg sc cada 12 horas MODIFICADO  
-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas  
-ASA 100 mg oral cada 24 horas  
- Clopidogrel 75 mg VO cada día  
- Atorvastatina  
- Furosemida 5 mg IV cada 8 horas  
- Enalapril 2.5 mg oral cada 12 horas  
- Metoprolol succinato 25 mg VO cada día \*\*\*NUEVO\*\*\*  
- Cefazolina 1 g IV cada 6 horas  
-Loratadina 10 mg cada 12 horas  
-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas  
-Aripiprazol 15 mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)  
-Olanzapina 5 mg en la noche (Medicamentos de base)  
Control glucometrico cada 6 horas  
Cuidados de enfermería

MEDICO : JAIRO ANTONIO PEREZ CELY

RM: 79683208

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 17:16:

RESPUESTA A INTERCONSULTA –

Se realiza entrevista a hija de la paciente Keiko Arbeláez con quien se indaga sobre interdicción de la paciente, familiar indica que la paciente es interdicta desde hace 25 años, la potestad de toma de decisiones en el momento reposa en el hermano de la paciente Señor Felipe Arbeláez quien en este momento se encuentra residiendo en Estados Unidos, por lo cual quien queda como responsable legal para toma de decisiones es la hija de la paciente Señora KEIKO ARBELÁEZ.

Se solicita a familiar traer la documentación legal que soporta la interdicción, familiar refiere comprender y aceptar la información suministrada.

Solicitado por : JAIRO ANTONIO PEREZ CELY

RM: 79683208

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

Realizado por : CINDY JULIETH GALVIS ORTIZ

RM: 1030542349

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

### NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 20:14:33

NOTA TURNO UCI

Paciente femenina de 60 años con diagnosticos anotados, se realizó retiro de norepinefrina, en el momento con adecuada tolerancia sin embargo con cifras tensionales medias limitrofes, pero clinicamente sin signos de hipoperfusión, por ahora se decide vigilancia clinica, en caso de disminución de gasto urinario y evidencia de hipoperfusión clínica se reiniciará soporte, se solicitan paraclínicos de control, continua igual manejo.

## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MAURICIO MORENO OJEDA

RM: 79690914

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2018 HORA: 09:30:25

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Turno Mañana

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos

60 años

CC 35465787

#### Diagnósticos:

1. Choque cardiogénico

1.1. Derrame pleural bilateral

1.2. Infarto Agudo de Miocardio tipo 2 versus infarto agudo de miocardio tipo 1

1.2.1. Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2. Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia severa, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3. Acidosis Metabólica Multifactorial resuelta

3.1. Hiperglucemia multifactorial resuelta

4. Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

5. Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

7. Esquizofrenia paranoide por historia clínica

8. Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)

9. Infección de vías urinarias baja no complicada en estudio

#### Problemas

Choque cardiogénico

IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína) versus IAM tipo 1

Alto riesgo autolesivo

#### Soportes:

Oxígeno por canula nasal 3 l/min

Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min

#### Antibiótico

Cefazolina FI 28/03/2018

#### Aislamiento

No

Subjetivo: Paciente refiere no sentir dolor en el momento, niega disnea, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Sin cambios con respecto a ronda de la mañana.

Examen Físico: Aceptable estado general, TA 111/57 TAM 75 FC 98 FR 24 SATO2 92% FIO2 0.28, T 37.6°C, Mucosas

## RESUMEN DE HISTORIA

húmedas conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda cuello no masas no adenopatías ingurgitación yugular grado 1 reflujo hepatoyugular positivo, ruidos cardíacos rítmicos no se auscultan soplos o agregados, ruidos respiratorios con escasos estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edemas llenado capilar de 2 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia facial central derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuerpo derecho de predominio braquial difícil valoración por estado neurológico de la paciente  
Balance hídrico 5h: administrados 458 mL, eliminados 150 mL, balance neto 381 + ml gasto urinario 0.4 mL/Kg/hora

### Paraclínicos nuevos

BUN 9.9 Creat 0.53 Na 142 K 3.48 Cl 107.8

WBC 6630 N 71 % L 18 % Hb 7.8 Hct 78.4 Pq 151000

### Concepto

Paciente femenina de 60 años de edad quien cursa con cuadro clínico de infarto agudo de miocardio posiblemente tipo 2 quien por comorbilidad psiquiátrica se considera no candidata a estratificación, por ahora se decide dejar manejo médico de enfermedad coronaria sin nuevas intervenciones, se logró destete de vasopresor y mantiene adecuadas cifras tensionales adecuados volúmenes urinarios

En este momento cursa con infección de vías urinarias en manejo con antibiótico de primera línea sin signos de respuesta inflamatoria sistémica sin disfunción orgánica, se decide retiro de sonda vesical y se direccionara manejo antibiótico con reporte de urocultivo

Tiene hipocalcemia leve por lo cual se inicia reposición oral

Desde el punto de vista de sus comorbilidades psiquiátricas ya se inició manejo médico se decide iniciar trámites de remisión a unidad de salud mental, continúa manejo médico en unidad de cuidado intermedio

### Plan

-Traslado a unidad de cuidado mental

-Iniciar dieta hipoglúcida

-Fowler 30°

-O2 por cánula nasal a 2 L/min

-Lactato de Ringer 20 ml/h

-Gluconato de potasio elixir 31 % 15 cc vo cada 8 horas

-Enoxaparina 640 mg sc cada día

-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas

-ASA 100 mg oral cada 24 horas

-Atorvastatina 40 mg vo cada día

-Furosemida 5 mg IV cada 8 horas

-Enalapril 2.5 mg oral cada 12 horas

-Metoprolol succinato 25 mg VO cada día

-Cefazolina 1 g IV cada 6 horas

-Loratadina 10 mg cada 12 horas

-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas

-Aripiprazol 15 mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)

-Olanzapina 5 mg en la noche (Medicamentos de base)

Control glucométrico cada 6 horas

Cuidados de enfermería

Pendiente hemocultivos, urocultivo



## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

### NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2018 HORA: 10:11:03

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON BRADILALIA MARCADA, BRADIPSÍQUICA, EL DÍA DE HOY MANIFIESTA QUE HA SUFRIDO DE ABUSO SEXUAL DESDE LA INFANCIA; AL INSISTIRLE Y REINTERROGAR A CERCA DE ÚLTIMO EPISODIO DE ABUSO SEXUAL, NO APORTA UNA VERSIÓN CLARA Y NO PUEDE PRECISAR SI OCURRIÓ EN ESTE AÑO. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA EL FAMILIAR (HIJA), PACIENTE MANIFIESTA QUE NO DESEA ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR ALGUNO POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE INTERROGAR A LOS FAMILIARES EN BÚSQUEDA INFORMACIÓN CONFIABLE ACERCA DE LA FECHA DE ÚLTIMA VIOLACIÓN. INGRESA A UCI POR SOSPECHA DE INTOXICACIÓN EXÓGENA, E INFARTO DE MIOCARDIO, CON PARADA CARDIACA, SIN EMBARGO SE REVISÓ NOTA DE PSIQUIATRÍA QUIENES NO ANOTAN EN LA ÚLTIMA VALORACIÓN SOBRE PRESUNTA VIOLACIÓN RECIENTE. REFIEREN HABER HABLADO CON LA HIJA, QUIEN REFIERE EN MÚLTIPLES OCASIONES HABER DICHO SUFRIR DE VIOLACIÓN, ADEMÁS DE QUE PACIENTE ES INTERDICTA, SE INTENTA COMUNICARSE CON HIJA DE PACIENTE, PERO EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE ESPERAR PARA AMPLIAR INFORMACIÓN CON HIJA. DADO EL CONTEXTO Y LA POCA INFORMACION DISPONIBLE SE CONSIDERA PROCEDENTE TAMIZAJE PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASÍ COMO ECOGRAFÍA PÉLVICA.

### PLAN

SE SOLICITA ANTÍGENO SUPERFICIE HEPATITIS B, ANTICUERPOS VIH 1 Y 2, SEROLOGÍA, ECO PÉLVICA.

MEDICO : DANIEL OTALVARO CORTES DIAZ  
ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

RM: 15528-90

### NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2018 HORA: 15:15:45

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Turno TARDE

Fecha de ingreso UCIn: 27.03.18

Fecha de ingreso HUN: 27.03.18

Patricia Helena Arbelaez Hoyos

60 años

CC 35465787

Diagnósticos:

1. Choque cardiogénico

1.1. Derrame pleural bilateral

1.2. Infarto Agudo de Miocardio tipo 2 versus infarto agudo de miocardio tipo 1

1.2.1. Intoxicación Exógena con Cocaína (Probable)

2. Estado post-reanimación, asistolia, 7 minutos (26.03.18)

(Causa: hipocalcemia severa, Evento Coronario dado por Bloqueo de rama izquierda de novo y ritmo idioventricular)

3. Acidosis Metabólica Multifactorial resuelta

3.1. Hiperglucemia multifactorial resuelta

4. Anemia microcítica hipocrómica (Transfundida el 25/03/2018)

5. Ant de Múltiples Intentos de Suicidio

7. Esquizofrenia paranoide por historia clínica

## RESUMEN DE HISTORIA

- 8.Eritema morbiliforme a estudio (causa medicamentosa)  
9.Infección de vías urinarias baja no complicada en estudio

### Problemas

Choque cardiogénico  
IAM tipo 2 secundario a intoxicación con alcaloides (cocaína) versus IAM tipo 1  
Alto riesgo autolesivo

### Soportes:

Oxígeno por cánula nasal 3 l/min  
Noradrenalina 0.05 mcg/kg/min

### Antibiótico

Cefazolina FI 28/03/2018

### Aislamiento

No

Subjetivo: No dolor torácico no disnea no fiebre  
positivas. Sin cambios con respecto a ronda de la mañana.

Examen Físico: Aceptable estado general TA109/61 TAM 77 FC 89 FR20 T 36.3 SO2 93%

conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda cuello no masas no adenopatías ingurgitación yugular grado 1  
reflujo

hepatoyugular positivo, ruidos cardíacos rítmicos no se auscultan soplos o agregados, ruidos respiratorios con  
escasos

estertores en bases pulmonares, abdomen blando no masas no megalias no irritación peritoneal, extremidades  
eutróficas

sin edemas llenado capilar de 2 segundos, neurológico somnolienta desorientada en tiempo presenta paresia  
facial central

derecha e impresiona fuerza muscular disminuida en hemicuero derecho de predominio braquial difícil  
valoración por

estado neurológico de la paciente

Balance hídrico 5h: administrados 458 mL, eliminados 150 mL, balance neto 381 + ml gasto urinario 0.4  
mL/Kg/hora

### ANALISIS

Paaciente femenina en la 7 década de la vida quien cursa con historia clínica anotada, al momento clínicamente  
estable sin necesidad de soporte vasoactivo ni inotrópico no soporte ventilatorio, sin nuevos episodios de  
dolor torácico, sin respuesta inflamatoria sistémica, se continúa manejo médico de enfermedad cardiovascular,  
manejo antibiótico en espera de remisión a unidad de salud mental por el momento continúa vigilancia en  
cuidados intermedios. Se solicita control de potasio para mañana

### Plan

- Traslado a unidad de cuidado mental
- Iniciar dieta hipoglúcida
- Fowler 30°
- O2 por cánula nasal a 2 L/min
- Lactato de Ringer 20 ml/h
- Gluconato de potasio elixir 31 % 15 cc vo cada 8 horas
- Enoxaparina 640 mg sc cada día

## RESUMEN DE HISTORIA

-Omeprazol 20 mg oral cada 24 horas  
-ASA 100 mg oral cada 24 horas  
- Atorvastatina 40 mg vo cada dia  
- Furosemida 5 mg IV cada 8 horas  
- Enalapril 2.5 mg oral cada 12 horas  
- Metoprolol succinato 25 mg VO cada día  
- Cefazolina 1 g IV cada 6 horas  
-Loratadina 10 mg cada 12 horas  
-Lorazepam 1 mg oral cada 12 horas  
-Aripiprazol 15 mg Tomar en la noche (Medicamentos de base)  
-Olanzapina 5 mg en la noche (Medicamentos de base)  
Control glucometrico cada 6 horas  
Cuidados de enfermería  
Pendiente hemocultivos, urocultivo

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

### CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

### DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

---

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

---