

## RESUMEN DE HISTORIA

**NOMBRE:** SANDRA MILENA GONZALEZ RODRIGUEZ **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 52544948  
**EDAD:** 38 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 18/12/1979

**FECHA DE INGRESO:** 26/03/2018 09:13:0 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00  
**SERVICIO INGRESO:** HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION  
**PABELLON EVOLUCIÓN:** 2 UCI

### INGRESO DEL PACIENTE

**FECHA:** 26/03/2018 **HORA:** 09:13: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

### DIAGNOSTICOS

**Principal** F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS P

**MEDICO :** JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA **RM:** 80039257  
**ESPECIALIDAD:** CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 26/03/2018 **HORA:** 11:49:01  
INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PRIORIDAD 1

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez  
Edad: 38 años  
CC 52544948

Fi HUN 26/03/2018  
FI UCI 26/03/2018

MC: requerimiento de soporte ventilatorio.

EA: Paciente con antecedente de trastorno depresivo mayor, quien presenta el día de ayer ingestión de clonazepam gotas ( dosis no es clara) y tabletas (#8) en el contexto de autogasesion con intento suicida. Paciente presenta posteriormente somnolencia, dificultad respiratoria y cianosis por lo cual es trasladada en ambulancia a Hospital San Rafael, donde realizan intubación orotraqueal para asegurar vía aérea, realizan examen toxicológico confirmando consumo de benzodiacepinas y administran flumazenil. Paciente con requerimiento de manejo en unidad de cuidado crítico por lo cual remiten a nuestra institución. Paciente ingresa RASS -2, acoplada a ventilación mecánica.

#### Antecedentes.

patológicos: trastorno depresivo mayor  
quirúrgicos: pomeoy  
tóxicos: no referidos  
alérgicos: niega  
farmacológicos: paroxetina 25 mg vo c/día, quetiapina 200 mg vo c/día, clonazepam 18mg vo c/día  
gineco obstétricos: G3P3A0C0 FUM 11/03/2018  
familiares niega

## RESUMEN DE HISTORIA

### Examen físico.

Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilación mecánica, RASS -2.

SV: FC 88 FR 14 TA 93/49 TAM 63 SaO<sub>2</sub> 94% FiO<sub>2</sub> 40% T 36.

Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones, isocoria con reactividad disminuida, tubo orotraqueal permeable #6.5 fijado a 22cm. Cuello móvil sin masas ni adenopatías, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico RASS -2, isocoria reactiva, moviliza las 4 extremidades.

### Paraclínicos extrahistóricos

26/03/2018

hemograma: leucocitos: 5940 neutros 52.7% linfos 38.8% Hb 14.7 Hco 43.8 plaquetas 178900, glucosa 97.5 BUN 9.7 creatinina 0.6 Na 137.4 K 3.9

Toxicos: benzodiazepinas positivo. Canabinoides negativo. anfetaminas negativo, metanfetaminas negativo barbitúricos negativo, opiáceos: negativo.

### Análisis:

Paciente femenina de 38 años de edad, con antecedente de trastorno depresivo mayor e intento suicida, presenta nuevo intento suicida con intoxicación por benzodiazepinas. Paciente recibió manejo con antidoto e inició soporte ventilatorio en sitio de remisión. Paciente con somnolencia importante, acoplada a ventilación mecánica, se considera solicitar paraclínicos de ingreso y suspender sedación que trae el paciente en miras a extubación temprana. Se deja manejo con soporte y profilaxis únicamente.

### Diagnósticos

1. Intoxicación autoinflingida con benzodiazepinas  
-- Falla respiratoria mixta
2. Trastorno depresivo mayor  
-- Segundo intento suicida.

### Problemas

- Intento suicida
- Requerimiento de soporte ventilatorio invasivo
- Alteración de conciencia

Accesos: venoso periférico #2 en miembros superiores extrahistóricos

### Soportes.

ventilatorio: VMI modo VC AC FiO<sub>2</sub> 40%

hemodinámico: NO

Antibiótico: NO

nutricional: NO

### Plan.

- Vigilancia en unidad de cuidados intensivos
- Ventilación mecánica invasiva modo CPAP
- Nada vía oral
- Lactato de ringer bolo de 500 ml y continuar 1ml/kg/h iv
- enoxaparina 40mg sc C/día
- Omeprazol 20mg vo c/día en ayunas
- Acetaminofen 1g vo c/8h si dolor

SS. gases arteriales, Rx de tórax, hemograma, función renal, ionograma.

## RESUMEN DE HISTORIA

SS. valoración por psiquiatría

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA

RM: 80039257

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 HORA: 13:19:57

\*\*\* RESPUESTA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA \*\*\*

Sandra Milena es una paciente de 38 años, natural del Líbano - Tolima, procedente de Bogotá, casada, madre de 3 hijos: 1 por fuera del matrimonio de 20, y dos del matrimonio de 6 y 4 años, vive con los 3 y con su esposo, es testigo de Jehová, trabajaba en un Jardín Infantil, actualmente cesante por incapacidad. Su esposo trabaja en empresa de plástico.

Se encuentra hospitalizada con diagnósticos:

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas.
- 1.1. Falla respiratoria mixta.
2. Trastorno depresivo mayor.
- 2.1. Segundo intento suicida.

En el momento Sandre se encuentra con IOT, por lo cual hay limitación para la entrevista. Se realiza entrevista a familiar de la paciente, Alex, su esposo.

Alex comenta cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en episodios de ánimo triste, llanto injustificado e incoercible, irritabilidad, hipobulia, anhedonia, aislamiento social, ideas de minusvalía, culpa, desesperanza, muerte y aparentes alucinaciones auditivas de comando "una voz le dice que se mate". Por estos episodios ha requerido múltiples hospitalizaciones en clínica Campo Abierto (#>10), de máximo 1 mes y medio de duración. Estos episodios son recurrentes y se intercalan con episodios de ánimo modulado y adecuada realización de labores. Por estos episodios se encuentra incapacitada en proceso de valoración por medicina laboral.

Comenta que la paciente se encontraba asintomática hasta hace dos días cuando presentan discusión de pareja, posterior a esta Sandre ingiere 100 gotas de clonazepam, generándole somnolencia, luego recupera el estado de conciencia y hay una nueva discusión, posterior a esta ingiere aproximadamente 8 tabletas de clonazepam de concentración desconocida, requiriendo traslado y atención en servicio de urgencias.

El esposo niega intentos de suicidio previos.

### ANTECEDENTES:

- Patológicos: Trastorno depresivo.
- Hospitalarios: >10 hospitalizaciones en unidad de salud mental (Campo Abierto) en los últimos 2 años.
- Quirúrgicos: Niega.
- Farmacológicos: Desconocidos.
- Alérgicos: Desconocidos.
- Tóxicos: Niega.
- Familiares: Padre y 2 hermanas con trastorno depresivo.

Se difiere examen mental por estado clínico de la paciente, se encuentra con intubación oro-traqueal.

### ANÁLISIS

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: SVARGASPSANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA

## RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con antecedente de trastorno depresivo, en tratamiento médico desde hace 2 años, quien ha requerido múltiples hospitalizaciones en unidad de salud mental y actualmente se encuentra hospitalizada por intento de suicidio que ocurrió aparentemente posterior a estresor familiar. Se encuentran síntomas depresivos que han interferido con su funcionalidad, en el momento en proceso de valoración por medicina laboral por incapacidad prolongada, no hay claridad del tiempo de evolución de cada episodio y los posibles desencadenantes de estos. Requiere seguimiento por psiquiatría para ampliar información de historia clínica y aclarar diagnóstico.

Idx:

1. Intento de suicidio.
2. Trastorno depresivo en estudio.

PLAN

1. Seguimiento por psiquiatría.

**MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON**  
**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

**RM: 250608/2009**

## RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 26/03/2018 **HORA:** 13:25:

\*\*\* RESPUESTA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA \*\*\*

Sandra Milena es una paciente de 38 años, natural del Líbano - Tolima, procedente de Bogotá, casada, madre de 3 hijos: 1 por fuera del matrimonio de 20, y dos del matrimonio de 6 y 4 años, vive con los 3 y con su esposo, es testigo de Jehová, trabajaba en un Jardín Infantil, actualmente cesante por incapacidad. Su esposo trabaja en empresa de plástico.

Se encuentra hospitalizada con diagnósticos:

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas.
  - 1.1. Falla respiratoria mixta.
2. Trastorno depresivo mayor.
  - 2.1. Segundo intento suicida.

En el momento Sandre se encuentra con IOT, por lo cual hay limitación para la entrevista. Se realiza entrevista a familiar de la paciente, Alex, su esposo.

Alex comenta cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en episodios de ánimo triste, llanto injustificado e incoercible, irritabilidad, hipobulía, anhedonia, aislamiento social, ideas de minusvalía, culpa, desesperanza, muerte y aparentes alucinaciones auditivas de comando "una voz le dice que se mate". Por estos episodios ha requerido múltiples hospitalizaciones en clínica Campo Abierto (#>10), de máximo 1 mes y medio de duración. Estos episodios son recurrentes y se intercalan con episodios de ánimo modulado y adecuada realización de labores. Por estos episodios se encuentra incapacitada en proceso de valoración por medicina laboral.

Comenta que la paciente se encontraba asintomática hasta hace dos días cuando presentan discusión de pareja, posterior a esta Sandre ingiere 100 gotas de clonazepam, generándole somnolencia, luego recupera el estado de conciencia y hay una nueva discusión, posterior a esta ingiere aproximadamente 8 tabletas de clonazepam de concentración desconocida, requiriendo traslado y atención en servicio de urgencias.

El esposo niega intentos de suicidio previos.

## RESUMEN DE HISTORIA

### ANTECEDENTES:

- Patológicos: Trastorno depresivo.
- Hospitalarios: >10 hospitalizaciones en unidad de salud mental (Campo Abierto) en los últimos 2 años.
- Quirúrgicos: Niega.
- Farmacológicos: Desconocidos.
- Alérgicos: Desconocidos.
- Tóxicos: Niega.
- Familiares: Padre y 2 hermanas con trastorno depresivo.

Se difiere examen mental por estado clínico de la paciente, se encuentra con intubación oro-traqueal.

### ANÁLISIS

Paciente con antecedente de trastorno depresivo, en tratamiento médico desde hace 2 años, quien ha requerido múltiples hospitalizaciones en unidad de salud mental y actualmente se encuentra hospitalizada por intento de suicidio que ocurrió aparentemente posterior a estresor familiar. Se encuentran síntomas depresivos que han interferido con su funcionalidad, en el momento en proceso de valoración por medicina laboral por incapacidad prolongada, no hay claridad del tiempo de evolución de cada episodio y los posibles desencadenantes de estos. Requiere seguimiento por psiquiatría para ampliar información de historia clínica y aclarar diagnóstico.

### Idx:

1. Intento de suicidio.
2. Trastorno depresivo en estudio.

### PLAN

1. Seguimiento por psiquiatría.

**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:** 26/03/2018 **HORA:** 16:37:19

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

Turno TARDE 26/03/2018

Fi HUN 26/03/2018

FI UCI 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez

Edad: 38 años

CC 52544948

### Diagnosticos

1. Intoxicacion autoinflingida con benzodiazepinas
  - Falla respiratoria mixta
2. Trastorno depresivo mayor
  - Segundo intento suicida.

## RESUMEN DE HISTORIA

### Problemas

- Intento suicida
- Requerimiento de soporte ventilatorio invasivo
- Alteracion de conciencia

Accesos: venoso periferico en miembros superiores.

### Soportes.

ventilatorio: VMI modo CPAP FiO2 40% PEEP 6

hemodinámico: NO

Antibiotico: NO

nutricional: NO

S/. RASS -1. Sin nutricion, diuresis clara. Acoplada a ventilacion mecanica

O/. Regular estado general, hidratada, acoplada a ventilacion mecanica, RASS -1.

SV: FC 93 FR 12 TA 99/60 SaO2 95% FiO2 40% T 36.

Mucosas humedas, rosadas, sin lesiones, isocoria con reactividad disminuida, tubo orotraqueal permeable #6.5 fijado a 22cm . Cuello móvil sin masas ni adenopatias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico RASS -1, isocoria reactiva, moviliza las 4 extremidades.

Paraclínicos: 26/03/2018

BUN 8.5 creatinina 0.67 Na 141 K 4.09 Cl 105.3 Mg 1.52 glucosa 96.4

hemograma leucos 10050 neutros 86.6% linfos 8.2% Hb 12.9 Hco 38.1 plaquetas 175000

gases arteriales: FIO2:30% PH: 7,31 PAO2:86 PCO2:45 HCO3:22 BE:-4,0 SATO2:95%

PAO2/FIO2:289 LAC:3,26

Rx de tórax: cardiomediatino central, campos pulmonares sin consolidaciones, no se evidencian derrames pleurales.

### Analisis

Paciente femenina de 38 años de edad en manejo por intento suicida con intoxicacion con benzodicepinas y posterior falla respiratoria. Paciente con mejoría del alertamiento, parametros ventilatorios minimos, se considera extubacion y vigilancia clínica estricta. Por el momento continúa igual manejo de soporte, ya valorada por psiquiatria quienes indican continuar seguimiento. Paciente con evolucion clínica sin deterioro respiratorio o hemodinámico. paraclínicos dentro de limites normales.

### Plan.

-Vigilancia en unidad de cuidados intensivos

Extubación

Oxigeno para SaO2 >90%

- Nada via oral

- Lactato de ringer 1ml/kg/h iv

- enoxaparina 40mg sc c/dia

-Omeprazol 20mg vo c/dia en ayunas

- Acetaminofen 1g vo c/8h si dolor

**MEDICO : JAVIER ANDRÉS MORA ARTEAGA**

**RM: 80039257**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

## RESUMEN DE HISTORIA

### NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2018 HORA: 17:07:59

CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE ESTABLE, SE SUSPENDIO SEDACION AL INGRESO Y SE ALERTO DE FORMA ADECUADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

SE INDICO EXTUBACION PROGRAMADA, NO COMPLICACIONES.

EN EL MOMENTO CON BUEN PATRON VENTILATORIO, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL.

SE CONITNUA BAJO VIGILANCIA CLINICA CONTINUA

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA

RM: 80039257

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2018 HORA: 00:18:00

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - Noche

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018

Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez

Edad: 38 años

CC 52544948

Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas
- 1.1 Falla respiratoria mixta
2. Trastorno depresivo mayor
- 2.1 Segundo intento suicida.

Problemas/.

Intento suicida

Extubación programada (26.03.18 - 16+00h)

Soportes/.

Respiratorio: O2 por cánula nasal a 3 L/min

Fluidoterapia: Lactato de Ringer 120 cm3/h

Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Faringodinia. No ha presentado fiebre. Diuresis por sonda vesical. Ausencia de deposición.

Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

TA 104/73 - TAM 79 - FC 96 - FR 19 - SaO2 99% - FiO2 0.28 - T 37.8°C

Balance hídrico: LA 2000 - LE 1060 - Balance 940 - Gasto urinario 1.2 cm3/Kg/h

## RESUMEN DE HISTORIA

Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría facial, moviliza las 4 extremidades.

Glucometrías: 85 mg/dL - 79 mg/dL

Paraclínicos/.

Sin nuevos por reportar

Análisis/.

Paciente de 38 años, estancia en unidad de cuidado intensivo para vigilancia post-extubación. Evolución clínica estable, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales medias adecuadas, gasto urinario adecuado, en quien se ajusta infusión de cristaloides. Continúa estancia en la unidad, seguimiento por psiquiatría.

Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intensivos

Fowler 30°

Oxígeno por cánula nasal a 3 L/min

Nada vía oral

Lactato de Ringer 1 cm<sup>3</sup>/kg/h, administrar bolos de 300 cm<sup>3</sup> cada 6 horas

Enoxaparina 40 mg sc cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor

Seguimiento por psiquiatría

**MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE**

**RM: 129597**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

## NOTA MEDICA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 11:26:45

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018

Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez

Edad: 38 años

CC 52544948

Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas

1.1 Falla respiratoria mixta resuelta

2. Trastorno depresivo mayor

2.1 Segundo intento suicida.

Problemas/.

Intento suicida

Vigilancia postextubacion



## RESUMEN DE HISTORIA

### Soportes/.

Respiratorio: O2 por cánula nasal a 3 L/min

Fluidoterapia: Lactato de Ringer 70 cm3/h

### Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

### Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Faringodinia. No ha presentado fiebre. Diuresis por sonda vesical. Niega disnea. Presenta tos con secreción mucopurulenta.

### Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

TA 110/71 - FC 83 - FR 12 - SaO2 92% - oxígeno por cánula nasal - T 36.7°C

Balance hídrico: LA 3390 - LE 1650 - Gasto urinario 1.3 cm3/Kg/h

glucometrías 85-79-76-68

Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplo aórtico sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios

conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría facial, moviliza las 4 extremidades.

### Paraclínicos/.

Sin nuevos por reportar

### Análisis/.

Paciente de 38 años, estancia en unidad de cuidado intensivo para vigilancia post-extubación, en el contexto de falla respiratoria mixta por intoxicación autoinflingida por benzodiazepinas. Evolución clínica estable, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales medias adecuadas, gasto urinario adecuado, en quien se ajusta infusión de cristaloides y se inicia vía oral. Rx de tórax evidencia imagen sugestiva de consolidación con secreciones mucopurulentas, pero sin evidencia de respuesta inflamatoria sistémica ni deterioro de la oxigenación, por lo cual se considera continuar seguimiento. Continúa manejo de soporte instaurado, se encuentra bajo seguimiento por psiquiatría.

### Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intensivos

Oxígeno por cánula nasal a 3 L/min

Dieta normal

Lactato de Ringer 20ml/h iv

Enoxaparina 40 mg sc cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor

Seguimiento por psiquiatría

**MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA**

**RM: 80039257**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 27/03/2018 **HORA:** 14:42:38

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - TARDE**

## RESUMEN DE HISTORIA

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018

Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez

Edad: 38 años

CC 52544948

Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas

1.1 Falla respiratoria mixta resuelta

2. Trastorno depresivo mayor

2.1 Segundo intento suicida.

Problemas/.

Intento suicida

Vigilancia post-extubacion

Soportes/.

Respiratorio: O2 por cánula nasal a 3 L/min

Fluidoterapia: Lactato de Ringer 70 cm3/h

Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Faringodinia. No ha presentado fiebre. Diuresis por sonda vesical. Niega disnea.

Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

TA 101/70 - FC 89 - FR 17 - SaO2 94% - oxígeno por canula nasal- T 36.0°C

Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplo aortico sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios

conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría facial, moviliza las 4 extremidades.

Paraclínicos/.

Sin nuevos por reportar

Análisis/.

Paciente de 38 años, estancia en unidad de cuidado intensivo para vigilancia post-extubación, en el contexto de falla respiratorio mixta por intoxicación autoinflingida con benzodicepinas. Evolución clínica estable,

sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales medias adecuadas, gasto urinario adecuado, completa

ya 24 hora posterior a extubación sin complicaciones. Se considera paciente debe continuar manejo en unidad de cuidado hasta definir riesgo de autoagresión y conducta a seguir por parte de psiquiatría.

Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intensivos

Oxígeno por cánula nasal a 3 L/min

Dieta normal

## RESUMEN DE HISTORIA

Lactato de Ringer 20ml/h iv  
Enoxaparina 40 mg sc cada dia  
Omeprazol 20 mg vo cada dia  
Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor  
Seguimiento por psiquiatría

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80039257

### NOTA MEDICA

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

\*\*\* SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA \*\*\*

Sandra Milena es una paciente de 38 años que se encuentra hospitalizada con diagnósticos:

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas.
- 1.1. Falla respiratoria mixta.
2. Trastorno depresivo mayor.
- 2.1. Segundo intento suicida.

Comenta quedesperto esta mañana, ha estado pensando en el intento suicida, "antes lo pensaba mucho pero esta vez no lo pense y lo hicede una vez2, refiere tristeza por lo courrido, dice que antes de la hospitalziacion estaba en tatamiento con quetiapina 200 mgen la noche, paroxetina 25 mg al día y cloanzepam gotas 7-7-10

Examen mental alerta, orientada, euprosexica, pensamietno con dieas fijas por situacion pesona, con critica de conductasucida, animo triste, juicio debilitado, introspeccion parcial

### ANÁLISIS

Paciente con antecedente de trastorno depresivo, en tratamiento médico desde hace 2 años, quien ha requerido múltiples hospitalizaciones en unidad de salud mental y actualmente se encuentra hospitalizada por intento de suicidio que ocurrió aparentemente posterior a estresor familiar. Sedecide iniciar ansiolitico y se ampliaron en las proximas sesiones datoscon respecto a lo ocurrido, ya que impresiona corresponder a conducta impulsiva y sin sintomas ansisosi ni depresivos e los dias previos, tambien se apreciaba pobre capacidad de la familia paracotener los sintomas

### PLAN

1. Seguimiento por psiquiatría.
2. Clonazepam gotas 5-0-10

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 250608/2009

### NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 10:08:37

UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - DIA

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018

Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez  
Edad: 38 años

## RESUMEN DE HISTORIA

CC 52544948

### Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas
  - 1.1 Falla respiratoria mixta resuelta
2. Trastorno depresivo mayor
  - 2.1 Segundo intento suicida.

### Problemas/.

Intento suicida  
Vigilancia post-extubacion

### Soportes/.

Respiratorio: O2 por cánula nasal a 3 L/min  
Fluidoterapia: Lactato de Ringer 70 cm3/h

### Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

### Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Tos con expectoracion purulenta. No ha presentado fiebre.  
Diuresis por sonda vesical. Niega disnea.

### Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.  
TA 112/70 - FC 109 - FR 21 - SaO2 90% ambiente - T 36.0°C  
LA 1800 LE 3150 gasto urinario 1.8  
Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular.  
Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplo aortico sistolico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.  
Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría facial, moviliza las 4 extremidades.

### Paraclínicos/.

Sin nuevos por reportar

### Análisis/.

Paciente de 38 años, estancia en unidad de cuidado intensivo para vigilancia post-extubación, en el contexto de falla respiratorio mixta por intoxicacion autoinflinguida con benzodicepinas. Evolución clínica estable, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales medias adecuadas, gasto urinario adecuado, sin complicaciones. Paciente con tos persistente, se documnto en Rx de tórax de ingreso imagen de ocupacion alveolar, se considera ante ausencia de deterioro clínico solicitar paraclínicos para vigilancia de respuesta inflamatoria sistémica y definir requerimeinto de manejo antibiotico. Se encuentra pendiente concepto de psiquiatria respecto a posibilidad de traslado a pisos de hospitalizacion.

### Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intensivos  
Oxígeno por cánula nasal a 3 L/min  
Dieta normal  
Lactato de Ringer 20ml/h iv  
Enoxaparina 40 mg sc cada día

## RESUMEN DE HISTORIA

Omeprazol 20 mg vo cada día  
Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor  
Seguimiento por psiquiatría  
SS. hemograma, PCR.

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80039257

### NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 12:46:54

\*\*\* SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA \*\*\*

Sandra Milena es una paciente de 38 años que se encuentra hospitalizada con diagnósticos:

1. Intoxicación autoinflingida con benzodiacepinas.
- 1.1. Falla respiratoria mixta.
2. Trastorno depresivo mayor.

### SUBJETIVO

Has tenido adecuado patrón de sueño, acepta alimentación y medicación. Persisten ideas de muerte y suicidio.

Al ampliar datos de historia clínica, Sandra comenta que se encuentra en seguimiento desde hace 10 años por psiquiatría, en un inicio por cuadro de insomnio, fatigabilidad, ansiedad, ideas persecutorias "algo invisible me tocaba y me quería hacer daño, solo me pasaba en mi casa", para lo cual indicaron manejo con amitriptilina y clonazepam. Estuvo 6 meses sin tratamiento, con reactivación de síntomas (insomnio, hiporexia, llanto fácil, aislamiento, ideas de suicidio) y hospitalizaron, con manejo con psicoterapia y medicación por 3 años. Durante de embarazo de hija de 6 años, tuvo problemas de pareja y esto conllevó a reactivación de síntomas depresivos, por lo cual también estuvo hospitalizada.

Desde el 2015 presenta ánimo triste, hipobulia, fatigabilidad, irritabilidad, ideas de muerte y suicidio, con planeación suicida, contenida al pensar en sus hijos. Estuvo hospitalizada en diciembre de 2016 por 6 meses, luego de esto ha reingresado de forma recurrente hasta ahora. Ha recibido múltiples tratamientos como escitalopram, olanzapina, bupropión, lorazepam, clonazepam, risperidona, ácido valproico, litio y carbamazepina, todos suspendidos por psiquiatría sin haber cumplido 1 año. En el momento y desde hace 6 meses con tratamiento con quetiapina XR 200 mg/noche, clonazepam 2.5 mg/ml 5-5-10 gotas, paroxetina 25 mg/noche y levotiroxina 50 mcg/día.

Considera que la medicación le ha ayudado a tranquilizarse, pero persiste triste, con agotamiento, anhedonia, hipobulia, con ideas de minusvalía, culpa, desesperanza, muerte y suicidio. Previo a intento de suicidio actual presentó discusión con su esposo, con posterior rumiación de ideas de minusvalía, muerte y suicidio.

### OBJETIVO

Al examen mental porte acorde, actitud de cooperación, alerta, orientada, euproséxica, afecto de tono triste, leve bradipsiquia, con ideas sobrevaloradas de muerte, desesperanza, minusvalía, culpa y suicidio, bradilálica, aumento de latencia a respuesta, hipobúlica, normoquinética, introspección y prospección comprometidas, juicio desviado.

### ANÁLISIS

Paciente que se encuentra hospitalizada por intento de suicidio, quien presenta trastorno depresivo recurrente, actualmente episodio persistente grave sin síntomas psicóticos, también se identifican pobres estrategias de afrontamiento y un alto riesgo autolítico, por lo cual amerita remisión para continuar manejo en unidad de salud mental. Se le explica a la paciente.

### PLAN

1. Remisión a unidad de salud mental una vez estabilizado su cuadro médico actual.

## RESUMEN DE HISTORIA

2. Paroxetina x 25 mg cada noche.
3. Clonazepam x 2.5 mg/ml 5-5-10 gotas.
4. Vigilar por riesgo de autoagresión.

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 250608/2009

### NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2018 HORA: 17:23:30  
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - Tarde

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018

Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez  
Edad: 38 años  
CC 52544948

#### Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodiacepinas
- 1.1 Falla respiratoria mixta resuelta
2. Trastorno depresivo mayor
- 2.1 Segundo intento suicida.

#### Problemas/.

Intento suicida  
Vigilancia post-extubación

#### Soportes/.

Respiratorio: O2 por cánula nasal a 3 L/min  
Fluidoterapia: Lactato de Ringer 70 cm3/h

#### Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

#### Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Con escasos episodios de tos con expectoración purulenta. No ha presentado fiebre. Micción espontánea sin alteraciones. Niega disnea.

#### Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.  
TA: 110/77 mmHg - FC: 80 lpm - FR: 19 rpm - SaO2 92% ambiente - T 36°C  
Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular.  
Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos con soplo aórtico sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.  
Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría facial, moviliza las 4 extremidades.

#### Paraclínicos/.

Sin nuevos por reportar

## RESUMEN DE HISTORIA

Balance hídrico 6 horas: LA:540 LE:800 gasto urinario : 1.9 ml/Kg/h

### Análisis/.

Paciente de 38 años, estancia en unidad de cuidado intensivo para vigilancia post-extubación, en el contexto de falla respiratoria mixta por intoxicación autoinflingida con benzodiacepinas. Evolución clínica estable, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales medias adecuadas, gasto urinario adecuado, sin complicaciones. Paciente con tos persistente y hallazgo de ocupación alveolar en Rx de tórax de ingreso, a la espera de paraclínicos para seguimiento y vigilancia de respuesta inflamatoria sistémica para definir requerimiento de manejo antibiótico. Paciente valorada el día de hoy por servicio de Psiquiatría quienes consideran iniciar manejo farmacológico con Paroxetina y Clonazepam, requiere traslado a unidad de salud mental, por lo cual se inicia remisión, de acuerdo con el concepto de psiquiatría paciente con alto riesgo autolítico por lo cual se indica continuar vigilancia en Unidad de cuidado intermedio.

### Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intermedio  
Oxígeno por cánula nasal a 3 L/min  
Dieta normal  
Lactato de Ringer 20 ml/h iv  
Enoxaparina 40 mg sc cada día  
Omeprazol 20 mg vo cada día  
Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor  
Paroxetina x 25 mg cada noche. \*NUEVO\*  
Clonazepam x 2.5 mg/ml 5-5-10 gotas. \*NUEVO\*  
Seguimiento por psiquiatría  
Pendiente: Hemograma, PCR.

**MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA**  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

**RM: 80039257**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 29/03/2018 **HORA:** 10:55:46  
**UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - DIA**

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018  
Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez  
Edad: 38 años  
CC 52544948

### Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodiacepinas
- 1.1 Falla respiratoria mixta resuelta
2. Trastorno depresivo mayor
- 2.1 Segundo intento suicida.

### Problemas/.

Riesgo de autoagresion

## RESUMEN DE HISTORIA

### Soportes/.

Respiratorio: NO

Fluidoterapia: Lactato de Ringer 70 cm<sup>3</sup>/h

### Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

### Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Con escasos episodios de tos con expectoración purulenta. No ha presentado fiebre. Micción espontánea sin alteraciones. Niega disnea.

### Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

TA: 101/66 mmHg - FC: 101 lpm - FR: 21 rpm - SaO<sub>2</sub> 90% ambiente - T 35.8°C

Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplo aórtico sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios

conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría

facial, moviliza las 4 extremidades.

### Paraclínicos/.

29/03/2018

hemograma: leucos 5840 neutros 66.5% linfos 25% Hb 13.6 Hco 38.3 plaquetas 202000

PCR 28.8

### Análisis/.

Paciente de 38 años, con antecedente de trastorno depresivo e intento suicida asociado a intoxicación por benzodiazepinas que requirió manejo por depresión respiratoria ya resuelta en unidad de cuidado intensivo.

Evolución clínica estable, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales medias adecuadas, gasto urinario adecuado, sin complicaciones. Paciente con tos persistente y hallazgo de ocupación alveolar en Rx de tórax de ingreso, sin deterioro respiratorio, sin respuesta inflamatoria clínica ni paraclínica por lo cual se considera continuar vigilancia sin requerimiento de antibiótico. Paciente en manejo en unidad de cuidado intermedio por riesgo de autoagresión, no puede trasladarse a piso dado que no cuenta con acompañamiento permanente, en espera de traslado a unidad de salud mental para continuar manejo. Continúa manejo instaurado con profilaxis.

### Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intermedio

Oxígeno por cánula nasal a 3 L/min

Dieta normal

Lactato de Ringer 20 ml/h iv

Enoxaparina 40 mg sc cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor

Paroxetina x 20 mg cada noche. \*NUEVO\*

Clonazepam x 2.5 mg/ml 5-5-10 gotas. \*Modificado\*

Seguimiento por psiquiatría

Pte: remisión a unidad de salud mental.



## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

### NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2018 HORA: 14:53:42  
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - TARDE

Fecha de ingreso HUN: 26/03/2018

Fecha de ingreso UCI: 26/03/2018

Nombre: Sandra Milena Gonzalez Rodriguez  
Edad: 38 años  
CC 52544948

#### Diagnósticos/.

1. Intoxicación autoinflingida con benzodicepinas
- 1.1 Falla respiratoria mixta resuelta
2. Trastorno depresivo mayor
- 2.1 Segundo intento suicida.

#### Problemas/.

Riesgo de autoagresion

#### Soportes/.

Respiratorio: NO  
Fluidoterapia: Lactato de Ringer 70 cm3/h

#### Accesos/.

Catéter venoso periférico en miembros superiores.

#### Subjetivo/.

Paciente refiere encontrarse en mejor estado. Con escasos episodios de tos con expectoración purulenta. No ha presentado fiebre. Micción espontánea sin alteraciones. Niega disnea.

#### Objetivo/.

Paciente en decúbito supino, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.  
TA: 102/72 mmHg - FC: 100 lpm - FR: 16 rpm - SaO2 98% ambiente - T 36.2°C  
Mucosas húmedas, rosadas, sin lesiones. Cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, no ingurgitación yugular.  
Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos con soplo aórtico sistólico grado II/VI, ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.  
Extremidades bien perfundidas, sin edema. Neurológico: somnolienta, comprende. Isocoria reactiva, simetría facial, moviliza las 4 extremidades.

Paraclínicos/. NO hay nuevos

#### Análisis/.

Paciente de 38 años, con antecedente de trastorno depresivo e intento suicida asociado a intoxicación por benzodicepinas que requirió manejo en unidad de cuidado intensivo por depresión respiratoria ya resuelta.  
Evolución clínica estable, sin signos de dificultad respiratoria, examen físico dentro de límites normales.

## RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con tos persistente y hallazgo de ocupación alveolar en Rx de tórax de ingreso, sin deterioro respiratorio, sin respuesta inflamatoria clínica ni paraclínica por lo cual se considera continuar vigilancia sin requerimiento de antibiotico. Paciente en manejo en unidad de cuidado intermedio por riesgo de autoagresión, no puede trasladarse a piso dado que no cuenta con acompañamiento permanente, en espera de traslado a unidad de salud mental para continuar manejo.

Plan/.

Estancia en unidad de cuidados intermedio

Dieta normal

Lactato de Ringer 20 ml/h iv

Enoxaparina 40 mg sc cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Acetaminofén 1 g vo cada 8h si dolor

Paroxetina x 20 mg cada noche

Clonazepam x 2.5 mg/ml 5-5-10 gotas.

Seguimiento por psiquiatría

Pte: remisión a unidad de salud mental.

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

## CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

## DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS P

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0