

## RESUMEN DE HISTORIA

**NOMBRE:** FREDY GARCIA ALBADAN **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 93384505  
**EDAD:** 46 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 29/10/1971

**FECHA DE INGRESO:** 22/03/2018 19:10:2 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00  
**SERVICIO INGRESO:** HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION  
**PABELLON EVOLUCIÓN:** 2 UCI

### INGRESO DEL PACIENTE

**FECHA:** 22/03/2018 **HORA:** 19:10: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

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

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 22/03/2018 **HORA:** 23:29:52  
INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA INGRESO UCI: 22-03-2018  
FECHA INGRESO HUN: 22-03-2018  
PRIORIDAD: 1

PROCEDENTE Y RESIDENTE: BOGOTA  
EDAD: 48 AÑOS  
CC: 93384505  
OCUPACION. MESERO DE PROTOCOLO  
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE  
RELIGION: CATOLICO.

**MOTIVO DE CONSULTA:** " REMITIDO DE HOSPITAL SANTA CLARA PARA CONTINUAR MANEJO DE INTOXICACION POR ACETAMINOFEN "

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE QUIEN EL DIA 21-03-2018 CONSUME ACETAMINOFEN 12GR , LORACEPAM 60MG, Y FLUVOXAMINA 1000MG , ACETAMINOFEN + CODEINA ( EN CANTIDAD DESCONOCIDA), ASI MISMO HERIDAS SUPERFICIALES EN AMBAS MUÑECAS CON SANGRADO ESCASO, ASI MISMO 2 EPISODIOS DE HEMATEMESIS, CONSULTA A HOSPITAL SANTA CLARA CON GLASGOS: 3/15, POR LO QUE SE DECIDE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, Y PROTOCOLO DE 20 HORAS CON N-ACETILCISTEINA, POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI REMITEN A ESTA INSTITUCION. EL DIA DE HOY EXTUBACION, SIN DETERIORO EN SU MECANICA VENTILATORIA. NIEGA EPIGASTRALGIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS O MELENAS.

**REVISIÓN POR SISTEMAS:** SÍNTOMAS DEPRESIVOS, EN PROCESO DE SEPARACION DE SU ESPOSA

**ANTECEDENTES:**  
**PATOLÓGICOS:** SOBREPESO , TRASTORNO DEPRESIVO HACE 8 AÑOS  
**QUIRÚRGICOS:** APENDICECTOMIA  
**HOSPITALARIOS:** HACE 8 AÑOS POR TRASTORNO DEPRESIVO  
**FARMACOLÓGICOS :** NIEGA

## RESUMEN DE HISTORIA

ALÉRGICOS: NIEGA  
TÓXICOS: NIEGA  
TRANFUSIONALES: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA

### EXAMEN FISICO INGRESO UCI:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES: TA: 110/71 MMHG TAM: 81 FC: 66 FR: 12 , SATO2: 96% FIO2: 0.24 , TEMPERATURA: 36.°C

GLUCOMETRIA: 108 MG% PESO: 86KG

MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS , CUELLO MÓVIL SIN MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RONQUIDOS, CON PAUSAS APNEICAS, ABDOMEN BLANDO, AUMENTO DEL PANÍCULO ADIPOSO, NO MASAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL, AUMENTO DEL PANÍCULO ADIPOSO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, NROMOPERFUNDIDAS, CON HERIDAS SUPERFICIALES SIN SANGRADO EN AMBAS MUÑECAS, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL EN MANOS LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES CON ADECUADA FUERZA 5/5, PARES CRANEALES INDEMNES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESFERA MENTAL CONSERVADA.

### EXTRAINSTITUCIONALES:

21-03-2018

EKG: RITMO SINUSAL FC: 57 EJE NORMAL , QT: 560MS BLOQUEO DE RAMA DERECHA ,

GASES ARTERIALES: PH: 7.33 PCO2: 38.4 PO2: 113 PAFI: 282.2 LACTATO: 2.51

GLICEMIA: 133 BUN\_: 21.7 CREAT: 0.96 SODIO: 130 POTASIO: 4.798 CLORO: 102.4 AST: 19 ALT: 13

BT: 0.85 BD: 0.17 TP: 1.36 TTP: 24 GB: 21300 HB: 15 HTO: 46 PLAQ: 276MIL

22-03-2018: GLICEMIA: 139 BUN: 16.7 CREAT: 0.94 SODIO: 130 POTASIO: 3.82 ALT: 13 BT: 0.75 BD:

0.17 FA: 41.4 TP: 24 INR: 1.88 TTP: 26 GB: 20300 HB: 13.9 HTO: 42.9 PLAQ: 242MIL

GASES ARTERIALES: PH: 7.41 PCO2: 34 HCO3: 21.4 PO2: 91 PAFI: 286 LACTATO: 2.11

EKG. RITMO SINUSAL, FC: 63 EJE NORMAL, QT: 360MS, BLOQUE DE RAMA DERECHA.

EKG AL INGRESO: RITMO SINUSAL, FC: 65XMIN, EJE: DESVIADO A LA DERECHA, QTC: 393MS.

### ANÁLISIS:

SE TRATA DE PACIENTE EN LA 5A DÉCADA DE LA VIDA, ANTECEDENTES DE TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO, CON INTENTO SUICIDA POR CONSUMO DE ACETAMINOFÉN 12G + LORAZEPAM 60 MG , FLUVOXAMINA 1000MG Y CANTIDAD NO DETERMINADA DE CODEÍNA, SECUNDARIO A ELLO ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON GLASGOW: 3/13, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICA INVASIVO Y MANEJO CON N-ACETILCISTEÍNA IV CON PROTOCOLO DE 20 HORAS, CON PARACLINICOS QUE NO EVIDENCIAN DISFUNCIÓN HEPÁTICA, ASI MISMO PRESENTÓ PROLONGACIÓN DEL QT, CON POSTERIOR NORMALIZACION,, NO DETERIORO HEMODINÁMICO, NI NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, NO MELENAS, NI OTRAS DISFUNCIONES. HOY EXTUBACION, LA CUAL HA TOLERADO. SE SOSPECHA SAHOS POR PAUSAS APNEICAS, RONQUIDOS EN PACIENTE CON SOBREPESO. CON HERIDAS A SUPERFICIALES EN AMBAS MUÑECAS, SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO DISTAL EN MANOS. SE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA CONTINUAR VIGILANCIA POR 24 HORAS. SE SOLICITA CONCEPTO DE PSIQUIATRIA.

### DIAGNÓSTICOS:

INTENTO SUICIDA

1.1. INTOXICACION POR ACETAMINOFEN, LORAZEPAM, FLUVOXAMINA, Y CODEINA

TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

## RESUMEN DE HISTORIA

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ?  
SAHOS ?

PROBLEMAS:  
PROLONGACIÓN DEL QT  
ALTO RIESGO DE ARRITMIAS MALIGNAS

SOPORTES:  
.LR 100CC

ACCESOS:  
VENOSO PERIFERICO MSD

ANTIBIÓTICO: NO

AISLAMIENTO: NINGUNO.

PLAN:  
ESTANCIA EN CUIDADOS INTERMEDIOS  
CABECERA ELEVADA  
OXIGENO POR CANULA NASAL 2L/MIN  
LACTATO DE RINGER 100CC/H  
OMEPRAZOL 40MG IV CADA 12 HORAS  
SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, SODIO , POTASIO, CLORO, CALCIO, MAGNESIO, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS,  
TIEMPOS DE COAGULACION  
SS RX TÓRAX PORTATIL  
CURACIONES DE HERIDAS EN MUÑECAS  
CUIDADOS DE ENFERMERIA

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 129597

### NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 HORA: 12:33:50

Nota de Evolución Unidad de Cuidado Intermedio-Turno Dia  
23/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 22-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 22-03-2018

PRIORIDAD: 1

EDAD: 48 AÑOS

CC: 93384505

OCUPACION. MESERO DE PROTOCOLO

Paciente de 56 años de edad con Dx de:

1.Intento suicida

1.1.Intoxicacion por Acetaminofen(12gr), Lorazepam(60mg), Fluvoxamina(1000mg), y Acetaminofen/ Codeina(Dosis desconocida)

## RESUMEN DE HISTORIA

trastorno depresivo severo  
2.SAHOS ?

### Problemas:

-Prolongación del QT  
-Alto riesgo de arritmias malignas

### -Soportes:

Lactato de ringer 100cc

### Accesos:

-Venoso periférico msd  
-Antibiótico: no  
-Aislamiento: ninguno.

### Aceptables condiciones generales

signos vitales: TA: 145/85 mmhg TAM: 104 FC: 65 FR: 12, Sato2: 91% fio2: 0.24, temperatura: 36.°c

glucometria: 108 mg% peso: 86kg

Glucometrias 88 (6:00am), 108mg

-Balance de Líquidos L.Admin 1500 L.Elim 1750 G Urin 1.8 Balance 250 (-)

C/C: Mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil sin megalias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ronquidos, con pausas apneicas, abdomen blando, aumento del panículo adiposo, no masas no irritación peritoneal, aumento del panículo adiposo, extremidades eutróficas sin edema, nromoperfundidas, con heridas superficiales sin sangrado en ambas muñecas, sin limitación funcional en manos llenado capilar menor 2 segundos.

neurológico: neurológico: moviliza 4 extremidades con adecuada fuerza 5/5, pares craneales indemnes, pupilas isocóricas normorreactivas, esfera mental conservada.

-22/03/2018 Hemograma. Blancos 12600 Neut 10730 Linf 1330 Hb 14.20 HTO 42.6% VCM 84.2 HCM 28.1 Pla 226000 PT 23.20 PTT 27.90 INR 1.79 Creat 0.85 BUN 12.5

-Perfil Hepatico B. Total 0.41 B. Dire 0.12 B. Ind 0.29 AST 15.3 ALT 10.3

-Electrolitos: K 3.70 Na 140 Cl 103.8 Cal 8.8 Mg 2.04

Rx Tórax 23/03 4:16 AM Hallazgos: Tráquea central. Silueta cardiomedial sin alteraciones. Adecuada transparencia pleuropulmonar. Recesos diafragmáticos libres.  
Estructuras óseas sin alteraciones.

Paciente masculino de 48 años de edad con antecedente de depresión no caro quien el día 21/03/2018 presnto ingesta con intención suicida de Acetaminofen, Lorazepam Fluvoxamina y Acetaminofen/ Codeina, que fue manejado con N-Acetil cisteína y por deterioro del Glasgow requirió IOT. En vigilancia clínica en unidad de cuidado intermedio, con evolución clínica satisfactoria, se recibe reporte paraclínicos sin disfunción hepática y Electrocardiograma sin alteraciones del QT (en comparación al sitio de remisión), radiografía de tórax dentro de límites normales, se esperan resultados de gases arteriales con el objetivo de visualizar dinámica del Lactato como marcador de (lesión hepática), en espera de valoración por Psiquiatría. No existe clínica de HVDA, por lo que se suspende IPB 40 cada 12 horas. Se inicia vía oral, gasto y tromboprofilaxis

### Plan:

-Estancia en cuidados intermedios

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

## RESUMEN DE HISTORIA

-Cabecera elevada  
-Oxígeno por canula nasal 2l/min  
-Lactato de ringer 100cc/h  
-Omeprazol 40mg iv cada 12 horas \*\*\*SUSPENDER\*\*  
-Omeprazol 20 mg día \*\*\*NUEVO\*\*\*  
-Enoxaparina 40mg SC día\*\* NUEVO\*\*  
P// Gases arteriales, valoración por psiquiatría

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

### NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2018 HORA: 13:18:17

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

Fredy es un paciente de 46 años, natural y procedente de Bogotá, católico, estudió hasta noveno de bachillerato, trabaja como mesero de etiqueta y protocolo, se encontraba viviendo en unión libre hasta hace 4 días.

Se encuentra hospitalizado con diagnósticos de manejo:

1. Intento suicida.
  - 1.1.Intoxicacion por Acetaminofen (12gr), Lorazepam (60mg), Fluvoxamina (1000mg) y Acetaminofen/ Codeína(Dosis desconocida).
  - 1.2. Trastorno depresivo severo.
2. SAHOS?

Solicitan interconsulta para valoración de riesgo por intento de suicidio.

Fredy comenta cuadro clínico de aproximadamente 4 días de evolución, que inició tras separación con su pareja, consistente en ánimo triste, anhedonia, hipobulia, ideas de minusvalía, culpa, desesperanza, soledad, muerte e ideación suicida con plan estructurado. Hace dos días presenta intento de suicidio al ingerir acetaminofén 12gr, lorazepam 60mg, fluvoxamina 1000 mg y acetaminofén + codeína cantidad desconocida. Refiere que posterior a esto logró comunicarse con una familiar y no recuerda nada más.

Comenta que se encuentra en seguimiento por psiquiatría desde hace 5 años, cuando estuvo hospitalizado por cuadro de síntomas depresivos e intento de suicidio con ingesta de medicamentos, que estuvo asociado a estresores sociales. Recibió tratamiento con fluvoxamina 100 mg/día y lorazepam 2 mg/noche, los cuales ha tomado de forma ocasional. Refiere que cuando se siente triste y con presencia de hipobulia, se automedica por unos días fluvoxamina, pero éste le genera insomnio, por lo cual adiciona lorazepam.

Fredy tuvo una nueva hospitalización hace 3 años por cuadro de hiperactividad, disminución de la necesidad de sueño, logorrea y ánimo fluctuante de predominio irritable; respecto a este cuadro comenta que desde la adolescencia ha presentado múltiples cuadros clínicos similares, los cuales controla automedicándose lorazepam en las noches.

### ANTECEDENTES

- Patológicos: Trastorno depresivo?
- Farmacológicos: Fluvoxamina 100 mg/día, lorazepam 2 mg/noche, pobre adherencia, consumo ocasional de estos.
- Quirúrgicos: Resección de frenillo sublingual, apendicectomía.
- Alérgicos: Niega.
- Tóxicos: Cigarrillo ocasional.

## RESUMEN DE HISTORIA

- Familiares: Padre hipertenso, madre con trastorno afectivo bipolar.

Al examen mental porte acorde, actitud de cooperación, alerta, consciente, orientado, euproséxico, afecto labil, de tono predominante triste, no alteración en el curso del pensamiento, presenta ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza, soledad, muerte e ideación suicida persistente, normobúlico, normoquinético, intensidad de voz baja, presenta aumento de latencia a respuesta, introspección parcial, prospección nula, juicio desviado.

### ANÁLISIS

Paciente de 46 años, hospitalizado por intento suicida, quien presenta cuadro actual compatible con episodio depresivo grave, que se presentó asociado a estresores sociales. Llama la atención la referencia de episodios de hiperactivación e irritabilidad, que podrían corresponder a episodios de hipomanía, configurando un posible trastorno afectivo bipolar. En el momento persisten ideas de muerte y suicidio, con riesgo suicida alto, por lo cual el paciente amerita referencia a unidad de salud mental una vez resuelta su condición médica actual, también con el fin de aclarar diagnóstico.

### PLAN

1. Referencia a unidad de salud mental una vez resuelta su condición médica actual.
2. Lorazepam 1 mg en la mañana y 2 mg en la noche.
3. Seguimiento por psiquiatría.

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

**RM: 250608/2009**

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 23/03/2018 **HORA:** 13:21:

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

Fredy es un paciente de 46 años, natural y procedente de Bogotá, católico, estudió hasta noveno de bachillerato, trabaja como mesero de etiqueta y protocolo, se encontraba viviendo en unión libre hasta hace 4 días.

Se encuentra hospitalizado con diagnósticos de manejo:

1. Intento suicida.
  - 1.1. Intoxicación por Acetaminofen (12gr), Lorazepam (60mg), Fluvoxamina (1000mg) y Acetaminofen/ Codeína (Dosis desconocida).
  - 1.2. Trastorno depresivo severo.
2. SAHOS?

Solicitan interconsulta para valoración de riesgo por intento de suicidio.

Fredy comenta cuadro clínico de aproximadamente 4 días de evolución, que inició tras separación con su pareja, consistente en ánimo triste, anhedonia, hipobulia, ideas de minusvalía, culpa, desesperanza, soledad, muerte e ideación suicida con plan estructurado. Hace dos días presenta intento de suicidio al ingerir acetaminofén 12gr, lorazepam 60mg, y fluvoxamina 1000 mg y acetaminofén + codeína cantidad desconocida. Refiere que posterior a esto logró comunicarse con una familiar y no recuerda nada más.

Comenta que se encuentra en seguimiento por psiquiatría desde hace 5 años, cuando estuvo hospitalizado por

## RESUMEN DE HISTORIA

cuadro de síntomas depresivos e intento de suicidio con ingesta de medicamentos, que estuvo asociado a estresores sociales. Recibió tratamiento con fluvoxamina 100 mg/día y lorazepam 2 mg/noche, los cuales ha tomado de forma ocasional. Refiere que cuando se siente triste y con presencia de hipobulia, se automedica por unos días fluvoxamina, pero éste le genera insomnio, por lo cual adiciona lorazepam. Fredy tuvo una nueva hospitalización hace 3 años por cuadro de hiperactividad, disminución de la necesidad de sueño, logorrea y ánimo fluctuante de predominio irritable; respecto a este cuadro comenta que desde la adolescencia ha presentado múltiples cuadros clínicos similares, los cuales controla automedicándose lorazepam en las noches.

### ANTECEDENTES

- Patológicos: Trastorno depresivo.
- Farmacológicos: Fluvoxamina 100 mg/día, lorazepam 2 mg/noche, pobre adherencia, consumo ocasional de estos.
- Quirúrgicos: Resección de frenillo sublingual, apendicectomía.
- Alérgicos: Niega.
- Tóxicos: Cigarrillo ocasional.
- Familiares: Padre hipertenso, madre con trastorno afectivo bipolar.

Al examen mental porte acorde, actitud de cooperación, alerta, consciente, orientado, euproséxico, afecto labil, de tono predominante triste, no alteración en el curso del pensamiento, presenta ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza, soledad, muerte e ideación suicida persistente, normobúlico, normoquinético, intensidad de voz baja, presenta aumento de latencia a respuesta, introspección parcial, prospección nula, juicio desviado.

### ANÁLISIS

Paciente de 46 años, hospitalizado por intento suicida, quien presenta cuadro actual compatible con episodio depresivo grave, que se presentó asociado a estresores sociales. Llama la atención la referencia de episodios de hiperactivación e irritabilidad, que podrían corresponder a episodios de hipomanía, configurando un posible trastorno afectivo bipolar. En el momento persisten ideas de muerte y suicidio, con riesgo suicida alto, por lo cual el paciente amerita referencia a unidad de salud mental una vez resuelta su condición médica actual, también con el fin de aclarar diagnóstico.

### PLAN

1. Referencia a unidad de salud mental una vez resuelta su condición médica actual.
2. Lorazepam 1 mg en la mañana y 2 mg en la noche.
3. 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:** 23/03/2018 **HORA:** 16:34:24

Nota de Evolución Unidad de Cuidado Intermedio-Turno Tarde

23/03/2018

FECHA INGRESO UCI: 22-03-2018

FECHA INGRESO HUN: 22-03-2018

PRIORIDAD: 1

EDAD: 48 AÑOS

CC: 93384505

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

## RESUMEN DE HISTORIA

### OCUPACION. MESERO DE PROTOCOLO

Paciente de 56 años de edad con Dx de:

1. Intento suicida

1.1. Intoxicación por Acetaminofen(12gr), Lorazepam(60mg), Fluvoxamina(1000mg), y Acetaminofen/ Codeína(Dosis desconocida)

2. Trastorno Bipolar.

-Alto riesgo de autolisis en acto de suicidio

3. Ant de Trastorno Depresivo

Problemas:

-Prolongación del QT

-Alto riesgo de arritmias malignas

-Soportes:

Lactato de ringer 100cc

Accesos:

-Venoso periférico msd

-Antibiótico: no

-Aislamiento: ninguno.

Aceptables condiciones generales

signos vitales: TA: 114/77 mmHg TAM: 89 FC: 100 FR: 16, Sato2: 91% fio2: 0.24, temperatura: 36.°C

glucometria: 108 mg% peso: 86kg

Glucometrias 98

-Balance de Líquidos L.Admin 1040 L.Elim 750 G Urin 1.4

C/C: Mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil sin megalias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ronquidos, con pausas apneicas, abdomen blando, aumento del pániculo adiposo, no masas no irritación peritoneal, aumento del pániculo adiposo, extremidades eutróficas sin edema, normoperfundidas, con heridas superficiales sin sangrado en ambas muñecas, sin limitación funcional en manos llenado capilar menor 2 segundos.

neurológico: neurológico: moviliza 4 extremidades con adecuada fuerza 5/5, pares craneales indemnes, pupilas isocóricas normorreactivas, esfera mental conservada.

-23/03/2018 (12+57pm) Gases arteriales fio2 24% ph 7.48 pco2 37.8 po2 61

hco3 28 be 4.5 sato2 93 pafi 254 lactato 1.17 (Trastorno moderado de la oxigenación sin hiperlactatemia)

-23/03/2018 Hallazgos: Tráquea central. Silueta cardiomedial sin alteraciones. Adecuada transparencia pleuropulmonar. Recesos diafragmáticos libres. Estructuras óseas sin alteraciones.

Análisis: Paciente de 56 años de edad con cuadro de intoxicación con fines Suicidas, q quien ingresó a Unidad de Cuidado intermedio para seguimiento y manejo, recibió cuidados iníciales en Santa Clara donde le fue administrado N-Acetil Cisteína y requirió ventilación mecánica para protección de la vía aérea. En el momento sin hepatotoxicidad (compilación más ominosa esperada para fármacos en cuestión). Llama la atención la presencia de trastorno moderado de la oxigenación que responde a bajos flujos con tolerancia parcial del desmonte de la FiO2. Fue valorado por el servicio de psiquiatría quienes consideran curso trastorno psiquiátrico tipo Bipolar, riesgo alto de Suicidio para lo que se direcciona a unidad de salud mental. (Se diligencia remisión).

Plan:

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ



## RESUMEN DE HISTORIA

-Estancia en cuidados intermedios  
-Remisión Unidad de Salud Mental (ya diligenciada)  
-Cabecera elevada  
-Oxígeno por canula nasal 2l/min  
-Lactato de ringer 100cc/h  
-Omeprazol 20 mg día \*\*\*NUEVO\*\*\*  
-Enoxaparina 40mg SC día\*\* NUEVO\*\*

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

### NOTA MEDICA

FECHA: 24/03/2018 HORA: 11:08:21

Nota de Evolución Unidad de Cuidado Intermedio turno mañana 24/03/18:

Fecha de ingreso a UCI/HUN: 22/03/18

Prioridad: 5

Paciente de 46 años en día 2 de hospitalización con diagnósticos

Intento suicida no consumado.

Intoxicación por Acetaminofen(12gr), Lorazepam (60 mg), Fluvoxamina(1000 mg), y Acetaminofén/ Codeína (Dosis desconocida).

Trastorno Bipolar fase depresiva en manejo médico.

Alto riesgo de autolisis en acto de suicidio

Constipación en manejo médico

Problemas:

- Prolongación del QT
- Alto riesgo de arritmias malignas
- Riesgo de hepatitis tóxica
- Riesgo de autolisis

-Soportes:

Ventilatorio: no al momento.

Hemodinámico: Lactato de ringer 100 cc

Sedoanalgesia: no al momento

Nutricional: nutrición por vía oral

Infeccioso: no al momento

Accesos:

-Venoso periférico msd

-Antibiótico: no

-Aislamiento: ninguno.

Subjetivo: Paciente que al momento se encuentra sin fiebre, no dolor abdominal, adecuada tolerancia a la vía oral, no disnea, no otra anormalidad asociada.

Aceptables condiciones generales signos vitales: TA: 110/76 mmHg TAM: 88 mmHg FC: 78 FR: 18 cpm, Sato2: 94%

## RESUMEN DE HISTORIA

fio2: 0.24 , temperatura: 36.5°C, Conjuntivas normocromicas , cuello móvil sin megalias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ronquidos, con pausas apneicas, abdomen blando, aumento del panículo adiposo, no masas no irritación peritoneal, aumento del panículo adiposo, extremidades eutróficas sin edema, normoperfundidas, con heridas superficiales sin sangrado en ambas muñecas, sin limitación funcional en manos llenado capilar menor 2 segundos. neurológico: neurológico: moviliza 4 extremidades con adecuada fuerza 5/5, pares craneales indemnes, pupilas isocóricas normorreactivas, esfera mental conservada.

### Balance hídrico:

LA: 1940cc, LE: 2250cc, BH: -310cc, GU: 1.0 cc/kg/hr en 24 hrs

Glucometrías: 98 mg/dl- 100 mg/dl.

Análisis: Freddy se encuentra para el día de hoy sin alteraciones notorias desde el punto de vista orgánico, sin alteraciones en la tolerancia a la vía oral ni signos clínicos que orienten a alteración a nivel de hepático o renal. Se considera sin embargo por el comportamiento farmacocinético del acetaminofén que debe ser valorada nuevamente la estructura y función tanto hepática como renal siendo estos los órganos principalmente afectados por el efecto de la intoxicación por acetaminofen. Se considera adicionalmente ante cuadro de estreñimiento iniciar manejo con bisacodilo y se continúa manejo con lorazepam según lo indicado por servicio de psiquiatría. Se encuentra pendiente traslado a unidad de salud mental. Se deja paciente desde el punto de vista administrativo como prioridad 5.

### Plan:

- Estancia en unidad como prioridad 5
- Cabecera elevada a 30 grados
- Dieta corriente
- Oxigeno por cánula nasal 2l/min solo si Sao2% menor a 88%
- Lactato de ringer para permeabilizar vena periférica
- Enoxaparina 40 mg SC día
- Lorazepam 1 - 0 - 2 mg vo cada día \*\*\*\* NUEVO \*\*\*\*
- Omeprazol 20 mg día
- Bisacodilo 5 mg VO cada noche \*\*\*\* NUEVO \*\*\*\*
- Control de signos vitales por monitoría continúa
- Movilización asistida bajo vigilancia estricta
- Vigilancia por riesgo de autoagresión.

### Se solicita:

Paraclínicos de estructura y función hepática.

### Pendiente:

Traslado a unidad de salud mental.

**MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA**  
**ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

**RM: 253141**

## NOTA MEDICA

**FECHA:** 24/03/2018 **HORA:** 23:32:25

Nota de Evolución Unidad de Cuidado Intermedio Turno noche 24/03/18:

Fecha de ingreso a UCI/HUN: 22/03/18

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

## RESUMEN DE HISTORIA

Prioridad: 5

Paciente de 46 años en día 2 de hospitalización con diagnósticos

Intento suicida no consumado.

Intoxicación por Acetaminofen(12gr), Lorazepam (60 mg), Fluvoxamina(1000 mg), y Acetaminofén/ Codeína (Dosis desconocida).

Trastorno Bipolar fase depresiva en manejo médico.

Alto riesgo de autolisis en acto de suicidio

Constipación en manejo médico

Problemas:

- Prolongación del QT
- Alto riesgo de arritmias malignas
- Riesgo de hepatitis tóxica
- Riesgo de autolisis

-Soportes:

Ventilatorio: no al momento.

Hemodinámico: Lactato de ringer 100 cc

Sedoanalgesia: no al momento

Nutricional: nutrición por vía oral

Infeccioso: no al momento

Accesos:

-Venoso periférico msd

-Antibiótico: no

-Aislamiento: ninguno.

Subjetivo: Paciente que al momento se encuentra sin fiebre, no dolor abdominal, adecuada tolerancia a la vía oral, no disnea, no otra anormalidad asociada.

Aceptables condiciones generales signos vitales: TA:110/60FC 71 FR 19 T 36 SO292%, temperatura: 36.5°C, Conjuntivas normocromicas , cuello móvil sin megalias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ronquidos, con pausas apneicas, abdomen blando, aumento del pániculo adiposo, no masas no irritación peritoneal, aumento del pániculo adiposo, extremidades eutróficas sin edema, normoperfundidas, con heridas superficiales sin sangrado en ambas muñecas, sin limitación funcional en manos llenado capilar menor 2 segundos. neurológico: neurológico: moviliza 4 extremidades con adecuada fuerza 5/5, pares craneales indemnes, pupilas isocóricas normoreactivas, esfera mental conservada.

Balance hídrico:

LA: 1940cc, LE: 2250cc, BH: -310cc, GU: 1.0 cc/kg/hr en 24 hrs

Glucometrías: 98 mg/dl- 100 mg/dl.

### ANALISIS

Paciente con historia clinica anotada clinicamente estable sin soporte vasoactivo ni ventilatorio, no fiebre, adecuada tolerancia a la via oral, asintomatic cardiovascular, continuar vigilancia en unidad en espera de remision a unidad de salud mental, se espera control de pruebas hepatica.

Se encuentra pendiente traslado a unidad de salud mental. Se deja paciente desde el punto de vista

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

## RESUMEN DE HISTORIA

administrativo como prioridad 5.

### Plan:

- Estancia en unidad como prioridad 5
- Cabecera elevada a 30 grados
- Dieta corriente
- Oxígeno por cánula nasal 2l/min solo si Sao2% menor a 88%
- Lactato de ringer para permeabilizar vena periférica
- Enoxaparina 40 mg SC día
- Lorazepam 1 - 0 - 2 mg vo cada día \*\*\*\* NUEVO \*\*\*\*
- Omeprazol 20 mg día
- Bisacodilo 5 mg VO cada noche \*\*\*\* NUEVO \*\*\*\*
- Control de signos vitales por monitoría continúa
- Movilización asistida bajo vigilancia estricta
- Vigilancia por riesgo de autoagresión.

### Se solicita:

Paraclínicos de estructura y función hepática.

### Pendiente:

Traslado a unidad de salud mental.

**MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS**

**RM: 80085694**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 25/03/2018 **HORA:** 00:13:41

Nota de Evolución Unidad de Cuidado Intermedio Turno noche 24/03/18:

Fecha de ingreso a UCI/HUN: 22/03/18

Prioridad: 5

Paciente de 46 años en día 2 de hospitalización con diagnósticos

Intento suicida no consumado.

Intoxicación por Acetaminofen(12gr), Lorazepam (60 mg), Fluvoxamina(1000 mg), y Acetaminofén/ Codeína (Dosis desconocida).

Trastorno Bipolar fase depresiva en manejo médico.

Alto riesgo de autolisis en acto de suicidio

Constipación en manejo médico

### Problemas:

- Riesgo de autolisis

### -Soportes:

Ventilatorio: no al momento.

Hemodinámico: Lactato de ringer 10cc/H

Sedoanalgesia: no al momento

Nutricional: nutrición por vía oral

Infeccioso: no al momento

### Accesos:

- Venoso periférico msd

-Antibiótico: no

## RESUMEN DE HISTORIA

-Aislamiento: ninguno.

Subjetivo: Paciente que al momento se encuentra sin fiebre, no dolor abdominal, adecuada tolerancia a la vía oral, no disnea, no otra anormalidad asociada.

Aceptables condiciones generales signos vitales: TA:110/60FC 71 FR 19 T 36 SO292%, temperatura: 36.5°C,

Conjuntivas

normocromicas , cuello móvil sin megalias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos

respiratorios conservados sin agregados, ronquidos, con pausas apnéicas, abdomen blando, aumento del pániculo adiposo,

no masas no irritación peritoneal, aumento del pániculo adiposo, extremidades eutróficas sin edema,

normoperfundidas, con

heridas superficiales sin sangrado en ambas muñecas, sin limitación funcional en manos llenado capilar menor 2 segundos.

neurológico: neurológico: moviliza 4 extremidades con adecuada fuerza 5/5, pares craneales indemnes, pupilas isocóricas

normorreactivas, esfera mental conservada.

Balance hídrico:

LA: 1940cc, LE: 2250cc, BH: -310cc, GU: 1.0 cc/kg/hr en 24 hrs

Glucometrías: 98 mg/dl- 100 mg/dl.

Paraclínicos:

BB 0.4 BD 0.29 TGO 15 TGP 10.3

Na 140 K 3.7 creat0.85

Hb 14.2 hcto 46 PLT 226000

## ANALISIS

Paciente quien ingresó por intoxicación por acetaminofén, dosis desconocida quien en el momento se encuentra estable hemodinámicamente, sin bajo gasto, con adecuado gasto urinario. Paraclínicos de control descartan hepato o nefro toxicidad derivada del consumo de dosis elevadas de acetaminofén.

Fue valorado por psiquiatría quien sugirió internación en unidad psiquiátrica

Se encuentra a la espera de obtener aceptación en dicha institución para proceder al traslado el cual desde el punto de vista médico se puede realizar inmediatamente.

Se deja paciente desde el punto de vista administrativo como prioridad 5.

Plan:

-Estancia en unidad como prioridad 5

-Cabecera elevada a 30 grados

- Dieta corriente

-Lactato de ringer para permeabilizar vena periférica

-Enoxaparina 40 mg SC día

- Lorazepam 1 - 0 - 2 mg vo cada día \*\*\*\* NUEVO \*\*\*\*

-Omeprazol 20 mg día

- Bisacodilo 5 mg VO cada noche \*\*\*\* NUEVO \*\*\*\*

-Control de signos vitales por monitoría continua

- Movilización asistida bajo vigilancia estricta

- Vigilancia por riesgo de autoagresión.



CORPORACION SALUD UN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Pag: 14 de 14  
Fecha: 25/03/18

## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

---

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

---