

## RESUMEN DE HISTORIA

**NOMBRE:** JZON ALEJANDRO MONTEALEGRE DIAZ **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1070613194  
**EDAD:** 24 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 23/05/1994

**FECHA DE INGRESO:** 05/01/2019 10:08:5 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00  
**SERVICIO INGRESO:** HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION  
**PABELLON EVOLUCIÓN:** 2 UCI

### INGRESO DEL PACIENTE

**FECHA:** 05/01/2019 **HORA:** 10:08: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

### MOTIVO DE CONSULTA

-

### ENFERMEDAD ACTUAL

--

**MEDICO :** MARIA TERESA OSPINA CABRERA **RM:** 52104493  
**ESPECIALIDAD:** CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 05/01/2019 **HORA:** 14:30:22

Ingreso a Unidad de cuidado intensivo

Nota retrospectiva. paciente valorado a su ingreso a las 11+00

Json Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

Se toman datos de referencia de sitio de remision, al momento de la valoracion sin acompañante.

MC Falla ventilatoria secundaria a intentoo suicida

EA Describen en historia de remision que el paciente ingresa a sitio de atencion primaria el dia de ayer en horas de la noche con alteracion del estado de la conciencia secundario a ingesta de 5 frascos de tramadol y 1 frasco de clonazepam, con tiempo de volucion desconocida. Es encontrado por amigo en su apartamento, cianotico con dificultad para respirar, tirajes intercostales. Al ingreso paciente con paro respiratorio, cianotico, no respuesta al llamado, se inicia rcp masaje cardiaco externo Se decide intubacion por deplecion respiratoria, y por Glasgow de 7/15. HACE paso de sonda nasogastrica, relizan lavado gastrico y dosis de carbón activado. No se describe aplicacion de antidoto.  
Ingresa a la unidad con soporte ventilatorio, sin requerimiento de inotropicos o vasopresores.

Antecedentes: Al parecer se hizo dx de B24x hace 10 años, sin que el paciente reciba manejo. Intentos suicidas previos. Se desconocen otros antecedentes. Qx Desconocidos. Alergia Desconocidos Toxicos Desconocidos Familiares Desconocidos Sexuales HSH

RXS: No descrita

Al examen físico paciente ingresa en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos

SV PA 103/62/75 FC 101 FR 22 T 38.2 Sat 92%

## RESUMEN DE HISTORIA

Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas mióticas, hiporreactivas, mucosa oral húmeda, tubo 7.5 fijo en 24 cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpasible sin retracciones, murmullo vesicular conservado sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando depresible sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glándula. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. neuro paciente con RASS -3, preseta movimientos ocasionales espontáneos, simétrico, no hay signos de focalización.

PARAclínicos: NO envían reportes

Análisis: Hombre de 24 años de edad al parecer con antecedente de infección por retrovirus sin tratamiento y trastorno psiquiátrico con múltiples intentos suicidas previos, quien cursa con estado posparada cardíaca secundaria a falla ventilatoria en contexto de intento suicida con ingestión de benzodiazepina y opiode. En el momento estable hemodinámicamente, preseta movimientos de las extremidades, se considera dar manejo de sedación con dexmedetomidina con el fin de evaluar su estado neurológico. Continúa soporte ventilatorio, se solicitan paraclínicos de ingreso a UCI. Dado que no es claro antecedente de infección retroviral se solicita prueba rápida y se esperan familiares para complementar historia clínica.

### Diagnosticos

Falla ventilatoria hipoxemia

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opiodes y benzodiazepinas

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus?

### Problemas

Deterioro neurológico, dependencia de vmi

Riesgo de secuelas

Riesgo de arritmias cardíacas

Soporte ventilatorio: modo ac vc tubo 7.5 fijo en 24

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico No

Sedación dexmedetomidina 0.3 mcg/kg/h

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

Lactato de ringer 100 cc por hora

Dexmedetomidina tituable 0.3 mcg/kg/h

Omeprazol 40 mg iv día

Enoxaparina 40 mg sc día

SS paraclínicos de ingreso a uci

Ss rx de tórax ekg

Ss gases arteriales

pendiente ampliar historia clínica

**MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA**

**RM: 52104493**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

### NOTA MEDICA

## RESUMEN DE HISTORIA

**FECHA:** 05/01/2019 **HORA:** 14:55:01

Se solicita cultivo de secreción orotraqueal

**MEDICO :** CARLOS DANIEL HENAO ZULUAGA

**RM:** 5574512

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 05/01/2019 **HORA:** 17:11:09

Evolución Unidad de cuidados intensivos

Json Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

Diagnosticos

Falla ventilatoria hipoxemia

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicacion por ingesta de opiodes y benzodicepinas

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infeccion por retrovirus?

Probelmas

Deterioro neurologico, dependencia de vmi

Riesgo de secuelas

Riesgo de arritmias cardiacas

Soporte ventilatorio: modo ac vc tubo 7.5 fijo en 24

Hemodinamico: Ninguno

Antibiotico No

Sedacion dexmedetomidina 0.3 mcg/kg/h

S/ paciente acoplado al ventiladro s eha mantenido tranquilo. Se documentan pcios febriles sostenidos. No se reportan otras novedades.

O/ Al examen físico paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos  
SV PA 119/63/81FC 116 FR 14 T 40 Sat 92% Gluco 73

Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas mióticas, hiporreactivas, mucosa oral húmeda, tubo

7.5 fijo en 24 cuello móvil sin masas o megalias, no ingrgitacion yugular. Tórax simétrico normoexpasible sin

retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.

Abdomen blando depresible sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpacion. Genitales condilomas en

glande. Extremidades simetricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. neuro paciente con

RASS -3, presetna movmientos ocasionales esponentos, simétrico, no hay singos de focalizacion.

Paraclinicos: Uroanálisis Amrillo turbio leu 500 nit neg gr 150 sedimento epi 10 leu 225 gr 8

rx de tórax: Leve cardiomegalia. Pedículo vascular dentro de límites normales. Tráquea y bronquios fuente de

curso y calibre usual. Tubo orotraqueal a 52 mm de la carina. Opacidades en vidrio esmerilado difusas con

tendencia a la consolidación en el lóbulo inferior derecho. Atelectasia paracardíaca izquierda. Recesos costo

y cardiofrénicos libres. Las estructuras óseas y los tejidos blandos no muestran alteración.

## RESUMEN DE HISTORIA

EKG taquicardia sinusal. no ondas de ischemia lesión o infarto. Qtc 416 msg

Análisis: Hombre de 24 años de edad al parecer con antecedente de infección por retrovirus sin tratamiento y trastorno psiquiátrico con múltiples intentos suicidas previos, en vigilancia en la unidad por estado posparada cardíaca secundaria a falla ventilatoria en contexto de intento suicida con ingestión de benzodiazepina y opiáceo. En sedación con dexmedetomidina para evaluar estado neurológico. HA presentado múltiples episodios febriles, se documenta opacidad alveolar en base derecha por lo que se consideró neumonía por aspiración se decide iniciar cubrimiento antibiótico, antipirético por sonda gástrica. SS cultivo de SOT. uroanálisis inflamatorio que se considera asociado a uso de sonda urinaria dado que no ha y descripción de síntoma surianos previos y la cateterización es reciente. No ha requerido soporte vasopresor. Continúa soporte ventilatorio, pendientes demás paraclínicos de ingreso a UCI. Se esperan familiares para complementar historia clínica.

### Plan

Unidad de cuidados intensivos  
Ventilación mecánica invasiva  
Lactato de ringer 100 cc por hora  
Dexmedetomidina titulable 0.3 mcg/kg/h  
Omeprazol 40 mg iv día  
Enoxaparina 40 mg sc día  
Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas  
Pendientes demás paraclínicos de ingreso a uci y gases arteriales  
pendiente ampliar historia clínica

**MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA**  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

RM: 52104493

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 05/01/2019 **HORA:** 23:15:35

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNO NOCHE 05/01/2019

Json Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

CC: 1070613194

### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia  
Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opiáceos y benzodiazepinas  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus?

### Problemas

Deterioro neurológico, dependencia de vmi  
Riesgo de secuelas  
Riesgo de arritmias cardíacas

## RESUMEN DE HISTORIA

Neumonía aspirativa

### Soportes

Soporte ventilatorio: VMI modo ac vc tubo 7.5 fijo en 24

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Sedación dexmedetomidina 0.3 mcg/kg/h + fentanil

### Accesos:

IOT

PIC MSI

Sonda vesical

### Subjetivo/

Paciente de momento sin acompañante, acoplado al ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, tranquilo., persiste con documentación de picos febriles. No se reportan otras novedades por servicio de enfermería. Diuresis por sonda.

### Objetivo:/

Paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

PA 106/62 (74). FC 97. FR 14 T° 38.9. Sat 94%

Balance de líquidos 10 horaS: LA: 508.8. LE: 790. Balance: 281.2. GU: 1.0

Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas mióticas, hiporreactivas, mucosa oral húmeda, tubo 7.5 fijo en 24 cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpasible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando depresible sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpacion. Genitales condilomas en glande. Extremidades simetricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. neuro paciente con RASS -3, presetna movmientos ocasionales esponentos, simétrico, no hay singos de focalizacion.

### Paraclínicos:

05/01/2019

Glucosa: 89.2

BT: 1.71. BD: 0.86. BI: 0.85

BUN: 15.4. CREAT: 1.02

Na: 142. K: 3.84. Cl: 104.8

Hemograma: leucos: 7000 N: 75.4%. Hb: 14.6. Hto: 43%. Plaquet: 149.000

PT: 18.3 / 13.83

INR: 1.38

PTT: 43.9 / 27.79

Uroanálisis Amrillo turbio leu 500 nit neg gr 150 sedimento epi 10 leu 225 gr 8

### GASIMETRIA ARTERIAL

HORA: 16:52

FIO2: 35

PH:7,36

PCO2:43

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

POA2:66

HCO3:24

BE:-1,1

SATO2:93%

PAO2/FIO2:188

LAC:2,2

ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION LACTATO EN LIMITE SUPERIOR. SE CORRIGEN PARAMETRO VENTILATORIOS.

Radiografía de tórax portátil (proyección única frontal)

DOR: 0,4 mGy.

Leve cardiomegalia.

Pedículo vascular dentro de límites normales.

Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre usual. Tubo orotraqueal a 52 mm de la carina.

Opacidades en vidrio esmerilado difusas con tendencia a la consolidación en el lóbulo inferior derecho.

Atelectasia paracardíaca izquierda.

Recesos costo y cardiofrénicos libres.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos no muestran alteración.

EKG taquicardia sinusal. no ondas de ischemia lesión o infarto. Qtc 416 msg

### Análisis:

Paciente masculino de 24 años, ahora en vigilancia en la unidad por necesidad de soporte ventilatorio mecánico invasivo y postparada cardiaca, que cursa con cuadro clínico por intento suicida con ingestión de benzodiazepina y opioide, al parecer con antecedente de infección por retrovirus sin tratamiento y trastorno psiquiátrico con múltiples intentos suicidas previos. En sedación con dexmedetomidina para evaluar estado neurológico. Con documentación de opacidad alveolar en base derecha por lo que se encuentra en manejo antibiótico por neumonía aspirativa. De momento con persistencia de la taquicardia y de los picos febriles, por lo que se indica la toma de set de hemocultivos y se ajusta manejo antipirético con inicio de dipirone. No ha requerido soporte vasopresor. Continúa por lo demás igual manejo instaurado con soporte ventilatorio, pendientes de mas paraclínicos de ingreso a UCI. Se solicitan paraclínicos de control para mañana.

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

LActato de ringer 100 cc por hora

Dexmedetomidina titulable 0.3 mcg/kg/h

Fentanil 50 mcg /h

Dipirone 2 gr iv cada 8 h \*\*\*\*\*Nuevo

Omeprazol 40 mg iv dia

Enoxaparina 40 mg sc dia

Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

Pendientes de mas paraclínicos de ingreso a uci y gases arteriales

pendiente ampliar historia clínica

pendiente urocultivo

pendiente cultivo SOT

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

pendiente vih 1 y 2 ac  
SS: Hemocultivos  
SS: paraclínicos de control para mañana.

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

RM: 80039257

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 06/01/2019 **HORA:** 12:19:29

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNO día 06/01/2019

Json Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiazepinas

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus?

#### Problemas

Síndrome febril sin foco?

Alteración del estado de alertamiento

Dependencia de vmi

Riesgo de secuelas

Riesgo de arritmias cardíacas

Neumonía aspirativa

#### Soportes

Soporte ventilatorio: VMI modo ac vc tubo 7.5 fijo en 24

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Sedación dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/hl

#### Accesos:

IOT

PIC MSI

Sonda vesical

#### Subjetivo/

Paciente de momento sin acompañante, acoplado al ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, persiste con documentación de picos febriles. Diuresis escasa coloreada por sonda.

#### Objetivo:/

## RESUMEN DE HISTORIA

Paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

PA 112/51 (73). FC 88. FR 12 T° 38.4. Sat 94%

Balance de líquidos: LA: 2044. LE: 1200. GU: 0.7

Glucometrias 112-74-80 mg/dL

Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas mióticas, hiporreactivas, mucosa oral húmeda, tubo 7.5 fijo en 24 cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpasible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando depresible sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpacion. Genitales condilomas en glande. Extremidades simetricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. neuro paciente con RASS -3, presenta movmientos ocasionales esponentos, simétrico, no hay singos de focalizacion.

Paraclínicos:

06-01-2019

BUN 12.6 BTOT 1.96 DIRECTA 0.77 INDIRECTA 1.19 AST 45.1 ALT 49.9 SODIO 142 POTASIO 4.17 CLORO 104.5 GLUCOSA 98.9 CREAT 0.79 CJ HEMOGRAMA WBC 6440 NEUTROS 4250 LINFOS 1500 HTO 41.4 HB 14.2 PT 16.4 PTT 27.30 INR 1.22

Gases arteriales:

PH: 7.36 PCO2: 47.4 PO2: 86.7 HCO3: 26.3 BE. 0.9 SATO2: 96% FIO2: 35%

PAFIO2: 247 LACTATO: 1.55

## PENDIENTES CULTIVOS

Análisis:

Paciente masculino de 24 años, ahora en vigilancia en la unidad por necesidad de soporte ventilatorio mecánico invasivo y postparada cardiaca, que cursa con cuadro clínico por intento suicida con ingestión de benzodiazepina y opioide, al parecer con antecedente de infección por retrovirus sin tratamiento y trastorno psiquiátrico con múltiples intentos suicidas previos. En sedación con dexmedetomidina para evaluar estado neurológico, sin embargo persiste con pobre respuesta al estímulo. Con documentación de opacidad alveolar en base derecha por lo que se encuentra en manejo antibiótico por neumonía aspirativa. Se optimizan parametros ventilatorios dada la presencia de hipercapnia que puede explicar deterioro en el alertamiento. Reporte de paraclínicos evidencian hiperbilirrubinemia en relación con antecedente de consumo de opioides y BZD hemograma sin leucocitosis, linfocitos > 500, función renal normal. Pendiente reporte de hemocultivos y continúa manejo antipirético con dipirona. Dado pobre estado neurológico para manejo de via aerea y VMI continúa manejo en UCI.

Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

LActato de ringer 100 cc por hora

Dexmedetomidina titulable 0.3 mcg/kg/h

Fentanil 50 mcg /h

Dipirona 2 gr iv cada 8 h

Omeprazol 40 mg iv dia

Enoxaparina 40 mg sc dia

Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemos

Pendiente vih 1 y 2 ac



## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 52104493

### NOTA MEDICA

FECHA: 06/01/2019 HORA: 17:43:52

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNO TARDE 06/01/2019

Json Alejandro Montealegre  
24 años  
FI HUN 05/01/2018  
CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia  
Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiazepinas  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus?

#### Problemas

Síndrome febril sin foco?  
Alteración del estado de alertamiento  
Dependencia de vmi  
Riesgo de secuelas  
Riesgo de arritmias cardíacas  
Neumonía aspirativa

#### Soportes

Soporte ventilatorio: VMI modo CPAP  
Hemodinámico: Ninguno  
Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Sedación dexmedetomidina 0.5 mcg/kg/hl

#### Accesos:

IOT  
PIC MSI  
Sonda vesical

#### Subjetivo/

Paciente de momento sin acompañante, acoplado al ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, sin nuevas alzas térmicas en horas de la tarde. Leve mejoría del estado de alertamiento Diuresis escasa coloreada por sonda.

#### Objetivo:/

Paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:  
PA 107/61 (72). FC 84. FR 14 T° 37.8 Sat 97%

## RESUMEN DE HISTORIA

Balance de líquidos 6H: LA: 397.1. LE: 360. GU: 0.7

Glucometrias 84 mg/dL

Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas mióticas, hiporreactivas, mucosa oral húmeda, tubo 7.5 fijo en 24 cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpasible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando depresible sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpacion. Genitales condilomas en glándula. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. neuro paciente con RASS -3, presenta movimientos ocasionales espondos, simétrico, no hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

06-01-2019

BUN 12.6 BTOT 1.96 DIRECTA 0.77 INDIRECTA 1.19 AST 45.1 ALT 49.9 SODIO 142 POTASIO 4.17 CLORO 104.5 GLUCOSA 98.9 CREAT 0.79 CJ HEMOGRAMA WBC 6440 NEUTROS 4250 LINFOS 1500 HTO 41.4 HB 14.2 PT 16.4 PTT 27.30 INR 1.22

### Gases arteriales:

PH: 7.36 PCO2: 47.4 PO2: 86.7 HCO3: 26.3 BE. 0.9 SATO2: 96% FIO2: 35%

PAFIO2: 247 LACTATO: 1.55

### PENDIENTES CULTIVOS

### Análisis:

Paciente masculino de 24 años, intento suicida con ingestión de benzodiazepina y opiode, al parecer con antecedente de infección por retrovirus sin tratamiento y trastorno psiquiátrico con múltiples intentos suicidas previos. En sedación con dexmedetomidina que ha venido en descenso para evaluar estado neurológico, actualmente con leve mejoría del estado de alertamiento. Manejo antibiótico por neumonía aspirativa había cursado con alzas térmicas que durante horas de la tarde ha venido disminuyendo. Presento hipercapnia asociada que viene en leve descenso posterior a ajuste de parámetros ventilatorios. Se solicitan gases arteriales control ahora. Continúa manejo UCI dado requerimiento de soporte ventilatorio

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

Lactato de ringer 100 cc por hora

Dexmedetomidina tituable 0.3 mcg/kg/h

Fentanil 50 mcg /h

Dipirona 2 gr iv cada 8 h

Omeprazol 40 mg iv día

Enoxaparina 40 mg sc día

Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

SS Gases Arteriales Ahora.

Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemos

Pendiente vih 1 y 2 ac

**MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA**

**RM: 52104493**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 06/01/2019 **HORA:** 18:04:12

\*\*\*NOTA ADICIONAL \*\*\*

## RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con glucometrias borderline ultimo reporte 76 mg/dL  
se ordena bolo 200 cc dextrosa al 5% y continua goteo a 50 cc / h

**MEDICO : MARIA TERESA OSPINA CABRERA**  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

**RM: 52104493**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 06/01/2019 **HORA:** 21:05:43

\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO -NOTA DE TURNO\*\*\*

21+00 PACIENTE EN DESMONTE PAULATINO DE SEDACIÓN PARA EVALUAR REPUESTA NEUROLOGIA, QUIEN PRESENTA SUPERFICIALIZACIÓN Y REALIZA AUTOEXTUBACIÓN, SE EVALÚA MECANICA VENTILATORIA POSTERIOR AL EVENTO LA CUAL ES ADECUADA, SE INICIA APORTE DE OXIGENO POR CÁNULA NASAL Y SE ESTABLECE VIGILANCIA ESTRECHA, POR EL MOMENTO SIN CRITERIO DE REINTUBACIÓN.

**MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA**  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

**RM: 78034249**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 06/01/2019 **HORA:** 22:57:55

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNO NOCHE 06/01/2019

Jzon Alejandro Montealegre  
24 años  
FI HUN 05/01/2018  
CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia  
Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiazepinas  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus?

#### Problemas

Síndrome febril sin foco?  
Alteración del estado de alertamiento  
Riesgo de secuelas  
Riesgo de arritmias cardíacas  
Neumonía aspirativa

#### Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido  
Hemodinámico: Ninguno  
Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Sedación dexmedetomidina 0.7 mcg/kg/hl

#### Accesos:

## RESUMEN DE HISTORIA

IOT  
PIC MSI  
Sonda vesical

### Subjetivo/

En el momento sin acompañante, bajo efecto de sedación, acoplado a ventilador, no distermias, diuresis por sonda.

### Objetivo/

Paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

PA 114/63 (75). FC 79. FR 14 T° 37.2 Sat 98%

Balance de líquidos 12H: LA: 711.8 LE: 580 Bal: +518 GU: 0.5

Glucometrias 84 -76 mg/dL

Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas mióticas, hiporreactivas, mucosa oral húmeda, tubo 7.5 fijo en 24 cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glándula. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. neuro paciente con RASS -3, presenta movimientos ocasionales espontáneos, simétrico, no hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

06-01-2019

BUN 12.6 BTOT 1.96 DIRECTA 0.77 INDIRECTA 1.19 AST 45.1 ALT 49.9 SODIO 142 POTASIO 4.17 CLORO 104.5 GLUCOSA 98.9 CREAT 0.79 CJ HEMOGRAMA WBC 6440 NEUTROS 4250 LINFOS 1500 HTO 41.4 HB 14.2 PT 16.4 PTT 27.30 INR 1.22

### Gases arteriales:

PH: 7.36 PCO2: 47.4 PO2: 86.7 HCO3: 26.3 BE. 0.9 SATO2: 96% FIO2: 35%

PAFIO2: 247 LACTATO: 1.55

### PENDIENTES CULTIVOS

### Análisis:

Masculino en la tercera decada de la vida, en manejo intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, quien tiene al parecer infeccion antiretroviral conocida y trastorno esquizoide de la personalidad de acuerdo a lo referido por acompañante, no se cuenta con soporte de estos diagnósticos, de manera que se solicitó prueba de VIH, en proceso de desmonte paulatino de sedación con miras a evaluar estado neurológico, presentó autoextubación está en vigilancia sin indicación por el momento de reintubación se ajusta dosis de dexmedetomidina y se adiciona haloperidol al manejo, aumento en aporte hídrico, continúa en vigilancia clínica dado que tiene riesgo de presentar secuelas, por paro respiratorio previo al ingreso, continua manejo antibiótico instaurado por neumonía aspirativa, vigilancia clínica estrecha en UCI (prioridad I)

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

Lactato de ringer 120 cc por hora

Dexmedetomidina tituable 0.7 mcg/kg/h

Fentanil 50 mcg /h \*\*suspender\*\*

Dipirona 2 gr iv cada 8 h \*\*suspender\*\*

Haloperidol 2.5 mg IV c/8h

Omeprazol 40 mg iv dia

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Enoxaparina 40 mg sc dia  
Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas  
P// Gases Arteriales contro, .  
Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo  
Pendiente vih 1 y 2 ac

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 78034249

### NOTA MEDICA

FECHA: 07/01/2019 HORA: 12:08:54

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNO DÍA 07/01/2019

Jzon Alejandro Montealegre  
24 años  
FI HUN 05/01/2018  
CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia en resolución  
Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiacepinas  
Sospecha de Esquizofrenia  
\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus?

#### Problemas

Agitación psicomotora

#### Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido  
Hemodinámico: Ninguno  
Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Sedación dexmedetomidina 0.7 mcg/kg/h

#### Accesos:

PIC MSI  
Sonda vesical

#### Subjetivo/

Paciente que durante horas de la madrugada se autoextuba, posterior a esto ha venido presentando episodios de heteroagresividad y agitación psicomotora marcada.

#### Objetivo:/

Paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

## RESUMEN DE HISTORIA

PA 143/92 (109). FC 89. FR 25 T° 36 Sat 96%

Balance de líquidos 24H: LA: 2844 LE: 900 Bal: +2786 GU: 0.4

Glucometrías: 79-95-76-84 mg/dL

Conjuntivas normocromicas, anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glánde. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico Agitación psicomotora, actitud alucinatoria, heteroagresividad. Simetría facial pupilas normorreactivas a la luz. Moviliza simétricamente las 4 extremidades. No hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

GASES ARTERIALES 04+28h Se toman con Fio2 28% pH: 7.40 PCO2: 41.1 PO2: 68.4

HCO3: 25.1 Be: 0.4 Saturación: 94% PAFI: 244 Lactatao: 1.58

06-01-2019

BUN 12.6 BTOT 1.96 DIRECTA 0.77 INDIRECTA 1.19 AST 45.1 ALT 49.9 SODIO 142 POTASIO 4.17 CLORO 104.5 GLUCOSA

98.9 CREAT 0.79 CJ HEMOGRAMA WBC 6440 NEUTROS 4250 LINFOS 1500 HTO 41.4 HB 14.2 PT 16.4 PTT 27.30 INR 1.22

Gases arteriales:

PH: 7.36 PCO2: 47.4 PO2: 86.7 HCO3: 26.3 BE: 0.9 SATO2: 96% FIO2: 35%

PAFIO2: 247 LACTATO: 1.55

### PENDIENTES CULTIVOS

### Análisis:

Masculino en la tercera década de la vida, en manejo intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, quien tiene al parecer infección antiretroviral conocida y trastorno esquizoide de la personalidad de acuerdo a lo referido por acompañante, no se cuenta con soporte de estos diagnósticos, de manera que se solicitó prueba de VIH, se autoextubó en la madrugada, ha permanecido con agitación psicomotora. Gasimetría con acidosis respiratoria compensada, trastorno leve de la oxigenación sin hipoperfusión tisular. Se indica manejo con Dexmedetomidina 1 mcg/kg/h titulable, haloperidol 2.5 a 5 mg IV c 8 h y se adiciona midazolam por horario + loracepam. Pendiente valoración por psiquiatría, continúa manejo antibiotico instaurado.

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

Lactato de ringer 120 cc por hora

Dexmedetomidina titulable 1 mcg/kg/h

Haloperidol 5 mg IV c/8h \*\*\*MODIFICADO\*\*\*

Midazolam 5 mg IV c/8h \*\*\*MODIFICADO\*\*\*

Loracepam 2 mg VO c/8h \*\*\*NUEVO\*\*\*

Omeprazol 40 mg iv día

Enoxaparina 40 mg sc día

Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

SS Valoración por Psiquiatría

Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo

Pendiente vih 1 y 2 ac

## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA

RM: 80039257

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

FECHA: 07/01/2019 HORA: 19:08:03

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNO TARDE 07/01/2019

Jzon Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia en resolución

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiacepinas

Sospecha de Esquizofrenia

\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus?

#### Problemas

Agitación psicomotora

#### Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Sedación: Dexmedetomidina titulable 1 mcg/kg/h Haloperidol 5 mg IV c/8h Midazolam 5 mg IV c/8h Loracepam 2 mg

VO c/8h Propofol 0.8 mg/h (FI 07-01-2019)

#### Accesos:

PIC MSI

Sonda vesical

#### Subjetivo/

Paciente que durante horas de la madrugada se autoextuba, posterior a esto ha venido presentando episodios de heteroagresividad y agitación psicomotora marcada que ceden posterior a ajuste de esquema de sedación.

#### Objetivo:/

Paciente en regular estado general, acoplado al ventilador, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

PA 139/83 (99). FC 76. FR 25 T° 36 Sat 96%

Balance de líquidos 12H: LA: 1363 LE: 800 GU: 0.7

Glucometrías: 86-102 mg/dL

Conjuntivas normocromicas, anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones,

## RESUMEN DE HISTORIA

cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glándula. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico Agitación psicomotora, actitud alucinatoria, heteroagresividad. Simetría facial pupilas normorreactivas a la luz. Moviliza simétricamente las 4 extremidades. No hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

No nuevos por reportar

### PENDIENTES CULTIVOS

### Análisis:

Masculino en la tercera década de la vida, en manejo intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, quien tiene al parecer infección antiretroviral conocida y trastorno esquizoide de la personalidad de acuerdo a lo referido por acompañante, no se cuenta con soporte de estos diagnósticos, de manera que se solicitó prueba de VIH pendiente. Ha cursado con agitación psicomotora posterior a extubación asociado a descarga catecolaminérgica por lo que se inició esquema de sedación multimodal. Dexmedetomidina 1 mcg/kg/h titulable, haloperidol 2.5 a 5 mg IV c 8 h lorazepam 2 mg c 8 h, sin embargo debido a la persistencia de los síntomas se indicó propofol 0.8 mg/h con mejoría de los síntomas. Pendiente valoración por psiquiatría, continúa manejo antibiótico instaurado. Vigilancia en UCI

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

Lactato de ringer 120 cc por hora

Dexmedetomidina titulable 1 mcg/kg/h

Propofol 0.8 mg/h\*\*\*NUEVO\*\*\*

Haloperidol 5 mg IV c/8h

Midazolam 5 mg IV c/8h

Lorazepam 2 mg VO c/8h

Omeprazol 40 mg iv día

Enoxaparina 40 mg sc día

Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

SS Valoración por Psiquiatría

Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo

Pendiente vih 1 y 2 ac

**MEDICO : JAVIER ANDRES MORA ARTEAGA**

**RM: 80039257**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 07/01/2019 **HORA:** 23:23:20

Evolución Unidad de cuidados intensivos

**TURNO NOCHE**

Jzon Alejandro Montealegre

24 años

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO



## RESUMEN DE HISTORIA

FI HUN 05/01/2018  
CC: 1070613194

### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia resuleta  
Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opioides y benzodicepinas  
Delirium hiperactivo  
Sospecha de Esquizofrenia  
\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración

### Problemas

Agitación psicomotora.  
Vigilancia posextubaci+on.

### Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido  
Hemodinámico: Ninguno  
Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Sedación: Dexmedetomidina titulable 1 mcg/kg/h Haloperidol 5 mg IV c/8h Midazolam 5 mg IV c/8h Loracepam 2 mg VO c/8h Propofol 0.7 mg/h (FI 07-01-2019)

### Accesos:

PIC MSI  
Sonda vesical

### Subjetivo/

Paciente quien persiste con episodios de agitación psicomotora pero en menor intensidad. No se han registrado nuevos picos febriles. No se reportan otras novedades.

### Objetivo:/

Paciente en en regular estado general, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:  
PA 123/74/82. FC 80. FR 20 T° 36.4 Sat 96%  
Balance de líquidos LA 1636 LE: 800 GU: 0.7  
Glucometrías: 86-102 mg/dL

Conjuntivas normocromicas, anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glande. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico Agitación psicomotora, actitud alucinatoria, heteroagresividad. Simetría facial pupilas normorreactivas a la luz. Moviliza simétricamente las 4 extremidades. No hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

No nuevos por reportar

## RESUMEN DE HISTORIA

### PENDIENTES CULTIVOS

#### Análisis:

Hombre de 24 años de edad con antecedente de infección retroviral, en manejo por intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, en quien se retiró VMI en horas de la mañana sin signos de falla a la misma, sin embargo ha presentado episodios de agitación de difícil control. Se continúa infusión de propofol a bajas dosis, antipsicótico y benzodiazepina, se espera ampliar historia clínica para evaluar si el paciente tiene antecedente de consumo de alcohol.

No ha presentado signos de SIRS, continuo manejo antibiótico.

Al parecer antecedente de trastorno esquizoide de la personalidad de acuerdo a lo referido por acompañante, no se cuenta con soporte de estos diagnósticos, por lo que se espera historia clínica y pendiente valoración por psiquiatría, continúa tratamiento. Vigilancia posextubación en UCI. paraclínicos de control mañana. Se ajusta manejo hidrico

#### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Ventilación mecánica invasiva

Lactato de ringer 80 cc por hora \*\*Ajuste\*\*

Dexmedetomidina titulable 1 mcg/kg/h

Propofol 0.8 mg/h\*\*\*No aumentar infusión\*\*\*

Haloperidol 5 mg IV c/8h

Midazolam \*\*Suspender\*\*

Lorazepam 2 mg VO c/8h

Omeprazol 40 mg iv día

Enoxaparina 40 mg sc día

Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

SS Valoración por Psiquiatría

Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo

Pendiente VIH 1 y 2 ac

MEDICO : CARMELO JOSE ESPINOSA ALMANZA

RM: 78034249

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

### NOTA MEDICA

FECHA: 08/01/2019 HORA: 09:30:00

nota retrospectiva 09:30

Evolución Unidad de cuidados intensivos

TURNOS DIA - 08/01/2019

Jhon Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia resuelta

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiazepinas

Delirium hiperactivo

## RESUMEN DE HISTORIA

Sospecha de Esquizofrenia

\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

Problemas

Agitación psicomotora.

Vigilancia post-extubación.

Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Sedación: Dexmedetomidina titulable 1,502 mcg/kg/h Haloperidol 5 mg IV c/8h Midazolam 5 mg IV c/8h Lorazepam 2 mg VO c/8h, Propofol 0.8 mg/kg/h (FI 07-01-2019)

Hídrico: LR a 10 cc/H

Accesos:

CN a 2 LPM

PICC MSI

Subjetivo/

Paciente de momento sin familiar. Bajo sedoanalgesia, sin nuevos episodios de agitación psicomotora. No se han registrado nuevos picos febriles. No se reportan otras novedades.

Objetivo:/

Paciente en en regular estado general, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

SV de: PA 130/73 (81). FC 59. FR 28. T° 36.6 Sat 96%.

Glucometrias: 07/01/2019: 12:00 102 mg/dl. 18:00: 86 mg/dl. 24:00 93 mg/dl.

08/01/2019: 06:00 84 mg/dl.

Balance de líquidos 24 h: LA: 2480. LE: 2030.4. Balance; 130.4. GU: 0.9

Conjuntivas normocromicas, anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glánde. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico: RASS -3. Simetría facial pupilas normorreactivas a la luz. Moviliza simétricamente las 4 extremidades. No hay signos de focalización.

Paraclínicos:

08/01/2019

BUN: 8.7 Creat: 0.66.

Na: 146. K: 3.83. Cl 110.8

Hemograma: Leucos: 5.420. N: 65.5%. Hb:13.7. Hto: 37.9%, Plaquetas: 80.000 (125.000)

Preliminar: Hemocultivos negativos 2 día

Orina : negativo a 48 horas

SOT: Crecimiento de Cocos gram positivos

## RESUMEN DE HISTORIA

07/01/2019

GASES ARTERIALES 04+28h Se toman con Fio2 28% pH: 7.40 PCO2: 41.1 PO2: 68.4  
HCO3: 25.1 Be: 0.4 Saturación: 94% PAFI: 244 Lactato: 1.58

06-01-2019

BUN 12.6 BTOT 1.96 DIRECTA 0.77 INDIRECTA 1.19 AST 45.1 ALT 49.9 SODIO 142 POTASIO 4.17 CLORO 104.5 GLUCOSA  
98.9 CREAT 0.79 CJ

HEMOGRAMA WBC 6440 NEUTROS 4250 LINFOS 1500 HTO 41.4 HB 14.2 PT 16.4 PTT 27.30 INR 1.22

Gases arteriales:

PH: 7.36 PCO2: 47.4 PO2: 86.7 HCO3: 26.3 BE: 0.9 SATO2: 96% FIO2: 35%

PAFIO2: 247 LACTATO: 1.55

AC HIV 1 y 2: 855.6 (0-1)

### PENDIENTES CULTIVOS

6 de enero de 2019. Horas 04: 14 A.M.

Radiografía de tórax portátil (proyección única frontal)

DOR: 0.4 mGy.

Informe

Proyección rotada hacia la izquierda.

Cardiomegalia a expensas de cadenas izquierdas, prominencia del segmento principal de arteria pulmonar que sugiere hipertensión pulmonar. Opacidades alveolares en campo pulmonar derecho de predominio basal acompaña de opacidad alveolar retrocardíaca izquierda que sugiere proceso multi lobar, sin cambios con respecto estudio previo.

Tráquea y bronquios de calibre normal. Tubo orotraqueal a 45 mm de la carina.

Ángulos costo y cardiofrénicos libres.

Estructuras óseas con densidad habitual.

Elementos de monitoria externa.

### Análisis:

Paciente masculino de 24 años, en manejo en la unidad en vigilancia post-auto extubación, en contexto de intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, y con antecedente de infección retroviral. No ha presentado nuevos episodios de agitación, ahora con RASS -3, con adecuada protección de vía aérea y patrón ventilatorio. Se considera que el paciente cursó con neumonitis por la presencia de fiebre y los hallazgos radiológicos de menos de 48 horas de aparición posterior al evento, descartando neumonía aspirativa, por lo que se indica la suspensión del manejo antibiótico. Se continua infusión de propofol con miras al descenso progresivo, antipsicótico y benzodiazepina, se espera ampliar historia clínica para evaluar si el paciente tiene antecedente de consumo de alcohol. No ha presentado signos de SIRS. Al parecer con antecedente de trastorno esquizoide de la personalidad de acuerdo a lo referido por acompañante, no se cuenta con soporte de estos diagnósticos, por lo que se espera historia clínica y pendiente valoración por psiquiatría. Se sugiere la realización de una neuroimagen (RM) para descartar componente orgánico que se asocie a impresión de psicosis, sin embargo se difiere la realización de la misma. Continúa por lo demás vigilancia post-extubación en UCI. Se solicita EKG diario para control de QT. Hoy continúa sin vía oral.

### Plan

Unidad de cuidados intensivos

Nada vía oral

Cánula nasal si SatO2 < 90%

Lactato de ringer 10 cc por hora \*\*\*\*\*Ajuste\*\*

## RESUMEN DE HISTORIA

Dexmedetomidina tituable 1-502 mcg/kg/h  
Propofol 0.8 mg/h \*\*\*\*\* No aumentar infusión\*\*\* iniciar descenso\*\*\*\*\*  
Haloperidol 5 mg IV c/8h  
Lorazepam 2 mg VO c/8h  
Omeprazol 40 mg iv dia  
Enoxaparina 40 mg sc dia  
Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas \*\*\*\*\*suspender  
Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas  
Pendiente Valoración por Psiquiatria  
Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo  
SS: EKG diario para control QT

**MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS**  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

**RM: 80085694**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 08/01/2019 **HORA:** 15:07:32

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA \*\*\*\*\*

Paciente masculino de 24 años de edad, natural de Girardot, procedente de facatativa donde vive con ex pareja y madre de ex pareja, trabaja como vigilante, en el momento desempleado, escolaridad bachiller, niega creencias religiosas. Se encuentra hospitalizado con diagnosticos de:

Falla ventilatoria hipoxemia resuelta  
Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opioides y benzodicepinas  
Delirium hiperactivo  
Sospecha de Esquizofrenia  
\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración

MC: "Intento de suicidio"

Enfermedad ctual:

Paciente con antecedente de trastorno de la personalidad mixto del grupo A y B, con historia de multiples intentos de suicidio, historia de infeccion por VIH sin tratamiento por decision del paciente, en el momento presenta intoxicacion autoinfringida con fines suicidas al tomarse un frasco de clonazepam en gotas y 4 frascos de tramadol en gotas, refiere que el intento se dio posterior a discusion con ex pareja con quien convive, en el momento no hace critica del intento, refiere que "pues ya no me morí, me tocara irme para Girardot con mi mamá y empezar de ceros". Adicionalmente paciente ha presentado cuadro clinico posterior a la intoxicacion, dado por fluctuacion del esatdo de conciencia, desorientacion, episodios recurrentes de inquietud y agitacion psicomotora por lo cual han iniciado manejo con haloperidol endovenoso, midazolam endovenoso y lorazepam via oral. Acompañante del paciente niega que el paciente tenga consumo de alcohol u otros SPA.

Examen mental:

Paciente en cama de UCI, con inmovilizacion en dos puntos, con porte adecuado para el medio, somnoliento alertable, cooperador, disprosexico, con algunas fallas mnesicas ocasionales, pensamiento organizado, con ideas referenciales hacia personal de la unidad y hacia su ex pareja, niega en el momento ideas de suicidio, afecto embotado de fondo irritable, sin actitud alucinatoria en el momento, inquietud motora, inteligencia impresiona dentro de promedio, eulalico, introspeccion nula, prospeccion incierta, juicio comprometido.

## RESUMEN DE HISTORIA

### Analisis:

Paciente con trastorno de personalidad de base ya documentado por pruebas neuropsicologicas como mixto del los grupos A y B. En el momento cursando con cuadro clinico compatible con sindrome confusional agudo (delirium) subtipo motor hiperactivo. Se considera paciente no se beneficia de administracion de benzodicepinas por ser medicamentos pro confusores, se sugiere iniciar manejo con antipsicotico atipico buscando mejoría en sindrome confusional y efecto sedante para control comportamental, sugerimos iniciar quetiapina en dosis de 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche, dejar Haloperidol para administracion solo en caso de agitacion psicomotora en dosis unica de 5 mg IV, maximo 3 dosis en 24 horas y suspender la administracion de benzodicepinas. Adicionalmente recomendamos uso de medidas no farmacologicas antidelirium, continuaremos seguimiento por Psiquiatria como servicio interconsultante.

### Plan:

Se sugiere:

Suspender benzodicepinas

Haloperidol ampolla x5mg, administrar 5mg IV en caso de inquietud y/o agitacion, maximo 3 dosis al día

Quetiapina tab x50mg 1/2-1/2-1, dar 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche

Medidas no farmacologicas antidelirium

Seguimiento por Psiquiatria como servicio interconsultante.

**MEDICO : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA**

**RM: 80244483**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 08/01/2019 **HORA:** 15:07:

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA \*\*\*\*\*

Paciente masculino de 24 años de edad, natural de Girardot, procedente de facatativa donde vive con ex pareja y madre de ex pareja, trabaja como vigilante, en el momento desempleado, escolaridad bachiller, niega creencias religiosas. Se encuentra hospitalizado con diagnosticos de:

Falla ventilatoria hipoxemia resuelta

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodicepinas

Delirium hiperactivo

Sospecha de Esquizofrenia

\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

MC: "Intento de suicidio"

Enfermedad ctual:

Paciente con antecedente de trastorno de la personalidad mixto del grupo A y B, con historia de multiples intentos de suicidio, historia de infeccion por VIH sin tratamiento por decision del paciente, en el momento presenta intoxicacion autoinfringida con fines suicidas al tomarse un frasco de clonazepam en gotas y 4 frascos de tramadol en gotas, refiere que el intento se dio posterior a discusion con ex pareja con quien convive, en el momento no hace critica del intento, refiere que "pues ya no me morí, me tocara irme para Girardot con mi mamá y empezar de ceros". Adicionalmente paciente ha presentado cuadro clinico posterior a la intoxicacion, dado por fluctuacion del esatdo de conciencia, desorientacion, episodios recurrentes de inquietud y agitacion psicomotora por lo cual han iniciado manejo con haloperidol endovenoso, midazolam

## RESUMEN DE HISTORIA

endovenoso y lorazepam via oral. Acompañante del paciente niega que el paciente tenga consumo de alcohol u otros SPA.

### Examen mental:

Paciente en cama de UCI, con inmovilización en dos puntos, con porte adecuado para el medio, somnoliento, alertable, cooperador, disprosexico, con algunas fallas mnésicas ocasionales, pensamiento organizado, con ideas referenciales hacia personal de la unidad y hacia su ex pareja, niega en el momento ideas de suicidio, afecto embotado de fondo irritable, sin actitud alucinatoria en el momento, inquietud motora, inteligencia impresionada dentro de promedio, eulálico, introspección nula, prospección incierta, juicio comprometido.

### Análisis:

Paciente con trastorno de personalidad de base ya documentado por pruebas neuropsicológicas como mixto de los grupos A y B. En el momento cursando con cuadro clínico compatible con síndrome confusional agudo (delirium) subtipo motor hiperactivo. Se considera paciente no se beneficia de administración de benzodiacepinas por ser medicamentos pro confusores, se sugiere iniciar manejo con antipsicótico atípico buscando mejoría en síndrome confusional y efecto sedante para control comportamental, sugerimos iniciar quetiapina en dosis de 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche, dejar Haloperidol para administración solo en caso de agitación psicomotora en dosis única de 5 mg IV, máximo 3 dosis en 24 horas y suspender la administración de benzodiacepinas. Adicionalmente recomendamos uso de medidas no farmacológicas antidelirium, continuaremos seguimiento por Psiquiatría como servicio interconsultante.

### Plan:

Se sugiere:

Suspender benzodiacepinas

Haloperidol ampolla x5mg, administrar 5mg IV en caso de inquietud y/o agitación, máximo 3 dosis al día

Quetiapina tab x50mg 1/2-1/2-1, dar 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche

Medidas no farmacológicas antidelirium

Seguimiento por Psiquiatría como servicio interconsultante. .

**Solicitado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA**

**RM: 80244483**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

**Realizado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA**

**RM: 80244483**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

## RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 08/01/2019 **HORA:** 15:08:

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

Paciente masculino de 24 años de edad, natural de Girardot, procedente de facatativa donde vive con ex pareja y madre de ex pareja, trabaja como vigilante, en el momento desempleado, escolaridad bachiller, niega creencias religiosas. Se encuentra hospitalizado con diagnósticos de:

Falla ventilatoria hipoxemia resuelta

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiacepinas

Delirium hiperactivo

Sospecha de Esquizofrenia

\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

## RESUMEN DE HISTORIA

MC: "Intento de suicidio"

Enfermedad actual:

Paciente con antecedente de trastorno de la personalidad mixto del grupo A y B, con historia de múltiples intentos de suicidio, historia de infección por VIH sin tratamiento por decisión del paciente, en el momento presenta intoxicación autoinflingida con fines suicidas al tomarse un frasco de clonazepam en gotas y 4 frascos de tramadol en gotas, refiere que el intento se dio posterior a discusión con ex pareja con quien convive, en el momento no hace crítica del intento, refiere que "pues ya no me morí, me tocara irme para Girardot con mi mamá y empezar de ceros". Adicionalmente paciente ha presentado cuadro clínico posterior a la intoxicación, dado por fluctuación del estado de conciencia, desorientación, episodios recurrentes de inquietud y agitación psicomotora por lo cual han iniciado manejo con haloperidol endovenoso, midazolam endovenoso y lorazepam vía oral. Acompañante del paciente niega que el paciente tenga consumo de alcohol u otras SPA.

Examen mental:

Paciente en cama de UCI, con inmovilización en dos puntos, con porte adecuado para el medio, somnoliento alertable, cooperador, disprosexico, con algunas fallas mnésicas ocasionales, pensamiento organizado, con ideas referenciales hacia personal de la unidad y hacia su ex pareja, niega en el momento ideas de suicidio, afecto embotado de fondo irritable, sin actitud alucinatoria en el momento, inquietud motora, inteligencia impresionada dentro de promedio, eulálico, introspección nula, prospección incierta, juicio comprometido.

Análisis:

Paciente con trastorno de personalidad de base ya documentado por pruebas neuropsicológicas como mixto de los grupos A y B. En el momento cursando con cuadro clínico compatible con síndrome confusional agudo (delirium) subtipo motor hiperactivo. Se considera paciente no se beneficia de administración de benzodiacepinas por ser medicamentos pro confusores, se sugiere iniciar manejo con antipsicótico atípico buscando mejoría en síndrome confusional y efecto sedante para control comportamental, sugerimos iniciar quetiapina en dosis de 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche, dejar Haloperidol para administración solo en caso de agitación psicomotora en dosis única de 5 mg IV, máximo 3 dosis en 24 horas y suspender la administración de benzodiacepinas. Adicionalmente recomendamos uso de medidas no farmacológicas antidelirium, continuaremos seguimiento por Psiquiatría como servicio interconsultante.

Plan:

Se sugiere:

Suspender benzodiacepinas

Haloperidol ampolla x5mg, administrar 5mg IV en caso de inquietud y/o agitación, máximo 3 dosis al día

Quetiapina tab x50mg 1/2-1/2-1, dar 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche

Medidas no farmacológicas antidelirium

Seguimiento por Psiquiatría como servicio interconsultante. .

**Solicitado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA**

**RM: 80244483**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

**Realizado por : HERNANDO SANTAMARIA GARCIA**

**RM: 80244483**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 08/01/2019 **HORA:** 15:30:00

nota retrospectiva 15:30

Evolución Unidad de cuidados intensivos

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO



## RESUMEN DE HISTORIA

TURNO TARDE - 08/01/2019

Jzon Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

CC: 1070613194

### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia resuelta

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodicepinas

Delirium subtipo motor hiperactivo

Trastorno de personalidad grupo mixto A y B,

Sospecha de Esquizofrenia

\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH ??

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus

Neumonía basal derecha por broncoaspiración

### Problemas

Agitación psicomotora - delirium

Vigilancia post-extubación.

### Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas

Sedación: Dexmedetomidina titulable 1,502 mcg/kg/h Haloperidol 5 mg IV c/8h Midazolam 5 mg IV c/8h Lorazepam 2 mg VO c/8h, Propofol 0.8 mg/kg/h (FI 07-01-2019)

Hídrico: LR a 10 cc/H

### Accesos:

CN a 2 LPM

PICC MSI

### Subjetivo/

Paciente bajo sedoanalgesia, sin nuevos episodios de agitación psicomotora. No se han registrado nuevos picos febriles. No se reportan otras novedades por acompañante o por servicio de enfermería. Fue valorado por psiquiatría.

### Objetivo:/

Paciente en en regular estado general, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:

SV de: PA 143/81 (98). FC 90. FR 29. T° 36.6 Sat 96%. RASS 1.

Glucometrias: 08/01/2019: 06:00 85 mg/dl.

Balance de líquidos 6 h: LA: 558. LE: 1200. Balance; (-) 642. GU: 1.3

Conjuntivas normocromicas, anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glande. Extremidades

## RESUMEN DE HISTORIA

simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico: RASS -1. Simetría facial pupilas normorreactivas a la luz. Moviliza simétricamente las 4 extremidades. No hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

08/01/2019

BUN: 8.7 Creat: 0.66.

Na: 146. K: 3.83. Cl 110.8

Hemograma: Leucos: 5.420. N: 65.5%. Hb:13.7. Hto: 37.9%, Plaquetas: 80.000 (125.000)

Preliminar: Hemocultivos negativos 2 día

Orina : negativo a 48 horas

SOT: Crecimiento de Cocos gram positivos

### PENDIENTES CULTIVOS

6 de enero de 2019. Horas 04: 14 A.M.

Radiografía de tórax portátil (proyección única frontal)

DOR: 0.4 mGy.

Informe

Proyección rotada hacia la izquierda.

Cardiomegalia a expensas de cadenas izquierdas, prominencia del segmento principal de arteria pulmonar que sugiere hipertensión pulmonar. Opacidades alveolares en campo pulmonar derecho de predominio basal acompaña de opacidad alveolar retrocardíaca izquierda que sugiere proceso multilobar, sin cambios con respecto estudio previo.

Tráquea y bronquios de calibre normal. Tubo orotraqueal a 45 mm de la carina.

Ángulos costo y cardiofrénicos libres.

Estructuras óseas con densidad habitual.

Elementos de monitoría externa.

### VALORACIONES:

08/01/2019 - RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente con trastorno de personalidad de base ya documentado por pruebas neuropsicologicas como mixto del los grupos A y B. En el momento cursando con cuadro clinico compatible con sindrome confusional agudo (delirium) subtipo motor hiperactivo. Se considera paciente no se beneficia de administracion de benzodicepinas por ser medicamentos pro confusores, se sugiere iniciar manejo con antipsicotico atipico buscando mejoría en sindrome confusional y efecto sedante para control comportamental, sugerimos iniciar quetiapina en dosis de 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche, dejar Haloperidol para administracion solo en caso de agitacion psicomotora en dosis unica de 5 mg IV, maximo 3 dosis en 24 horas y suspender la administracion de benzodicepinas. Adicionalmente recomendamos uso de medidas no farmacologicas antidelirium, continuaremos seguimiento por Psiquiatria como servicio interconsultante.

Plan:

Se sugiere:

Suspender benzodicepinas

Haloperidol ampolla x5mg, administrar 5mg IV en caso de inquietud y/o agitacion, maximo 3 dosis al día

Quetiapina tab x50mg 1/2-1/2-1, dar 25 mg en la mañana, 25 mg al medio día y 50 mg en la noche

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Medidas no farmacologicas antidelirium  
Seguimiento por Psiquiatría como servicio interconsultante.

### Análisis:

Paciente de 24 años de edad, con cuadro de intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, y con antecedente de infección retroviral, ahora en vigilancia en la unidad por manejo en la unidad en vigilancia post-auto extubación. No ha presentado nuevos episodios de agitación, ahora con RASS 1, con adecuada protección de vía aérea y patrón ventilatorio. Se considera que el paciente cursó con neumonitis por la presencia de fiebre y los hallazgos radiológicos de menos de 48 horas de aparición posterior al evento, descartando neumonía aspirativa, por lo que se indicó la suspensión del manejo antibiótico. Fue valorado por servicio de psiquiatría quienes consideran dado el componente de personalidad y de delirium, se beneficia de suspensión de benzodiazepinas, de inicio de quetiapina y sugieren dejar haloperidol solo de rescate en caso de nueva agitación. Se sugiere la realización de una neuroimagen (RM) para descartar componente orgánico que se asocie a impresión de psicosis, sin embargo se difiere la realización de la misma. Continúa por lo demás vigilancia post-extubación en UCI. Pendiente EKG diario para control de QT.

### Plan

Unidad de cuidados intensivos  
Nada vía oral  
Cánula nasal si SatO2 < 90%  
Lactato de ringer 10 cc por hora \*\*\*\*\*Ajuste\*\*  
Dexmedetomidina titulable 1-502 mcg/kg/h  
Propofol 0.8 mg/h \*\*\*\*\* No aumentar infusión\*\*\* iniciar descenso\*\*\*\*\*  
Haloperidol 5mg IV en caso de inquietud maximo 3 dosis al día \*\*\*\*\*AJUSTE  
Lorazepam 2 mg VO c/12 H \*\*\*\*\*AJUSTE  
Quetiapina 25 - 25 - 50 mg vo \*\*\*\*\*NUEVO  
Omeprazol 40 mg iv dia  
Enoxaparina 40 mg sc dia  
Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas  
Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo  
Pendiente: EKG diario para control QT  
Seguimiento por psiquiatria

MEDICO : DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 80085694

### NOTA MEDICA

FECHA: 08/01/2019 HORA: 22:40:09  
Evolución Unidad de cuidados intensivos  
TURNO NOCHE - 08/01/2019

Jzon Alejandro Montealegre  
24 años  
FI HUN 05/01/2018  
CC: 1070613194

Diagnósticos  
Falla ventilatoria hipoxemia resuelta

## RESUMEN DE HISTORIA

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito  
Intoxicación por ingesta de opioides y benzodicepinas  
Delirium subtipo motor hiperactivo  
Trastorno de personalidad grupo mixto A y B,  
Sospecha de Esquizofrenia  
\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH ??  
Antecedente de intentos suicidas  
Antecedente de infección por retrovirus  
Neumonía basal derecha por broncoaspiración

### Problemas

Agitación psicomotora - delirium  
Vigilancia post-extubación.

### Soportes

Soporte ventilatorio: Suspendido  
Hemodinámico: Ninguno  
Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 horas  
Sedación: Dexmedetomidina titulable 1,502 mcg/kg/h Haloperidol 5 mg IV c/8h Midazolam 5 mg IV c/8h Lorazepam 2 mg VO c/8h, Propofol 0.8 mg/kg/h (FI 07-01-2019)  
Hídrico: LR a 10 cc/H

### Accesos:

CN a 2 LPM  
PICC MSI

### Objetivo:/

Paciente en en regular estado general, con movimientos espontáneos y con signos vitales de:  
TA 133/80 TAM 97 FC 62 FR 28 T 36.2 SO2 98

### Balance de líquidos 12 horas GU 2.2

Conjuntivas normocromicas, anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular conservado agregados finos en bases, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación. Genitales condilomas en glánde. Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico: RASS -1. Simetría facial pupilas normorreactivas a la luz. Moviliza simétricamente las 4 extremidades. No hay signos de focalización.

### Paraclínicos:

SIN NUEVOS POR REPORTAR

## RESUMEN DE HISTORIA

### Análisis:

Paciente de 24 años de edad, con cuadro de intento suicida con ingesta de benzodiazepina y opioides, y con antecedente de infección retroviral, ahora en vigilancia en la unidad por manejo en la unidad en vigilancia post-auto extubación. Clínicamente estable no requerimiento de soporte ventilatorio, no soporte hemodinámico, no fiebre ni otros signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de hipoperfusión tisular, se ajustó manejo por parte de psiquiatría, dado que completo 24 horas posterior a retiro de soporte ventilatorio se indica continuar su hospitalización en cuidados intermedios, control diario de EKG para vigilancia de QT,

### Plan

Estancia unidad de cuidados intermedios

Cánula nasal si SatO<sub>2</sub> < 90%

Lactato de ringer 10 cc por hora \*\*\*\*\*Ajuste\*\*

Dexmedetomidina titulable 1-502 mcg/kg/h

Propofol 0.8 mg/h \*\*\*\*\* No aumentar infusión\*\*\* iniciar descenso\*\*\*\*\*

Haloperidol 5mg IV en caso de inquietud máximo 3 dosis al día \*\*\*\*\*AJUSTE

Lorazepam 2 mg VO c/12 H \*\*\*\*\*AJUSTE

Quetiapina 25 - 25 - 50 mg vo \*\*\*\*\*NUEVO

Omeprazol 40 mg iv día

Enoxaparina 40 mg sc día

Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas

Pendiente urocultivo cultivo SOT y hemocultivo

Pendiente: EKG diario para control QT

Seguimiento por psiquiatría

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

### NOTA MEDICA

FECHA: 09/01/2019 HORA: 12:50:50

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Turno mañana 09/01/2019

Ingreso HUN 07/01/19

Ingreso UCIN HUN

Heller Asdrúbal Rojas Cárdenas, 49 años

### Diagnósticos:

1. POP 08/01/19 Laparotomía exploratoria + liberación de adherencias + Resección intestinal isquémico 90 cm + Anastomosis ileo ileal latero lateral con sutura mecánica Sangrado 1000 cc
  - 1.1 Síndrome Adherencial severo
  - 1.2 Obstrucción intestinal con antecedente quirúrgico
2. Dolor agudo POP somático y visceral modulado
3. Antecedente de laparotomía exploratoria por bridas hace 35 años

S: Menciona sentirse mejor, el dolor abdominal está controlado, no ha presentado emesis, aún sin tránsito intestinal, no fiebre, no respuesta inflamatoria sistémica; tiene pendiente inicio de nutrición parenteral. Ha tenido tos ocasional.

### Examen físico:

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Aceptable estado, alerta, orientado, sin dificultad respiratoria  
Signos vitales: TA 140/83 (95) FC 77 FR 22 T° 36 SaO2 93%  
Glucometrías: 185 - 135 mg/dl  
Control de líquidos: LA 1040, LE 890, B +150, GU 0.8 cc/kg/hora  
CyC: mucosa oral húmeda rosada pupilas isocóricas reactivas, escleras anictéricas, sonda nasogástrica funcional con drenaje de material biliar (300 cc en bolsa recolectora), orofaringe no congestiva  
C/P RsCS no soplos rps murmullo vesicular conservado no agregados  
Abd blando, depresible, no distendido, con herida quirúrgica mediana cubierta, sin estigmas de sangrado, leve dolor a la palpación generalizada, no irritación peritoneal, dren de penrose en FID con sangrado serosanguinolento escaso, Rsls disminuidos  
Extremidades no edemas perfusión distal 2 seg,  
Neurológico: alerta orientado, no déficit motor ni sensitivo

### Paraclínicos:

09/01/2019: -Hemograma: leucocitos 11010, N:9290, L:560, Hb 13, Hto 38.7, VCM 87.6, RDW 14.3  
-Ionograma: Na+ 143, K+ 4.5, Cl- 107.8  
-Perfil hepático: AST 15.4, ALT 17.8, BT 0.87, BD 0.66, BI 0.21  
-Función renal: BUN 19.4, creatinina 1.03  
-Tiempos de coagulación: TP 16.5, INR 1.23  
-EKG: ritmo sinusal, FC 62, no ondas de lesión, isquemia o necrosis, QTc 0.453

A: Hombre de 49 años de edad con antecedente de apendicectomía y posterior obstrucción intestinal por síndrome adherencial hace 35 años, ahora con nuevo episodio de obstrucción que requirió laparotomía exploratoria encontrando isquemia de intestino delgado que requirió resección intestinal y anastomosis ileal latero-lateral; fue trasladado a UCIN para vigilancia postoperatoria dado sangrado moderado y oliguria; actualmente con evolución clínica favorable, aún sin tránsito intestinal, pero sin abdomen agudo o signos de respuesta inflamatoria sistémica o fiebre; por deshidratación leve se ordena no bolo de SSN 0.9% 500 cc. No ha requerido soporte vasoactivo y el gasto urinario mejoró notoriamente. Por tos se ordena valoración por terapia respiratoria e incentivo. Dada evolución clínica favorable no requiere continuar manejo en UCIN; se traslada a piso. Se explica a paciente y familiar quienes entienden y aceptan conductas a seguir.

P: Traslado a piso  
SSN 0.9% bolo 500 cc IV ahora  
Lactato de Ringer 70 cc/hora IV  
SNG a libre drenaje  
Acetaminofen 1 gr IV cada 8 horas  
Dipirona 2 gr IV cada 8 horas \*\*\*\*\* SI DOLOR \*\*\*\*\*  
Omeprazol 40 mg IV cada día  
Enoxaparina 40 mg SC cada día (INICIAR MAÑANA)  
SS/Paraclínicos de control para mañana  
Pendiente valoración por Nutrición para parenteral total  
Seguimiento por cirugía general  
Se solicitan paraclínicos de control para mañana  
Control de LA y LE  
Terapia respiratoria e incentivo  
Avisar cambios

## RESUMEN DE HISTORIA

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

**RM: 79267639**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 09/01/2019 **HORA:** 12:51:56

Nota aclaratoria: la nota previa no corresponde a este paciente; se deja constancia en historia clínica

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

**RM: 79267639**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 09/01/2019 **HORA:** 13:51:06

Evolución Unidad de cuidados intermedios

TURNO MAÑANA - 09/01/2019

Jzon Alejandro Montealegre

24 años

FI HUN 05/01/2018

CC: 1070613194

#### Diagnósticos

Falla ventilatoria hipoxemia resuelta

Paro respiratorio, tiempo desconocido, ritmo no descrito

Intoxicación por ingesta de opioides y benzodiacepinas

Delirium subtipo motor hiperactivo

Trastorno de personalidad grupo mixto A y B,

Sospecha de Esquizofrenia

\*Trastorno neurocognitivo asociado a VIH ??

Antecedente de intentos suicidas

Antecedente de infección por retrovirus

Neumonitis por broncoaspiración

#### Problemas

Agitación psicomotora - delirium

Vigilancia post-extubación.

Trombocitopenia

#### Soportes

Soporte ventilatorio: Ninguno

Hemodinámico: Ninguno

Antibiótico: Ampicilina sulbactam 3 gr IV cada 6 horas

Sedación: Dexmedetomidina tituable 1.5 mcg/kg/h

Haloperidol 5 mg IV c/8h

Lorazepam 2 mg VO c/12h

Quetiapina 25 - 25 - 50 mg VO

Hídrico: LR a 10 cc/H

#### Accesos:

## RESUMEN DE HISTORIA

CN a 2 LPM  
PICC MSI

Aislamientos: sin crecimiento de gérmenes por el momento

S: Menciona sentirse mejor, sigue con algo de disnea en reposo y agitación psicomotora (menor a los días previos); no se ha documentado fiebre, no dolor abdominal, no expectoración purulenta

### Objetivo:/

Regular estado general, alerta, desorientado en tiempo y espacio, por momento se torna agitado, no luce tóxico

Signos vitales: TA 151/88, FC 54 (durante sueño baja hasta 41), FR 27 T 36.4 SO2 94% FiO2 0.28

Glucometrías: 85 - 79 mg/dl

Control de líquidos: LA 2484.3, LE 3800 cc, B -1315.7, GU 1.8 cc/kg/día

Conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, pupilas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil sin masas o megalias, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico normoexpansible sin retracciones, murmullo vesicular disminuido en base derecha, estertores basales derechos escasos; durante el sueño presenta aumento de esfuerzo respiratorio, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni galopes.

Abdomen blando, sin masas o megalias, no impresiona doloroso a la palpación.

Genitales con condilomas en glánde.

Extremidades simétricas eutróficas sin edemas, llenado capilar de dos segundos. Neurológico: sin déficit neurológico focal, no rigidez nuchal

Piel: rosada y tibias

### Paraclínicos:

09/01/2019: -EKG: con cables invertidos; ritmo sinusal, FC 100, no hay signos de isquemia, lesión o necrosis; signos de crecimiento ventricular izquierdo, QTc 0.41

06/01/2019: -Prueba B24X 855.9 (positiva)

05/01/2019: -Urocultivo: negativo

### Análisis:

Hombre de 24 años de edad, con historia de infección retroviral por virus B24X sin tratamiento y sin enfermedades definitorias aparentes de inmunodeficiencia adquirida, ahora en vigilancia en UCIN por intento suicida luego de ingesta de benzodiazepina y opioides, requiriendo ventilación mecánica; presentó autoextubación con tolerancia clínica y sin complicaciones posteriores; se consideró inicialmente neumonía aspirativa basal derecha, pero no ha tenido respuesta inflamatoria sistémica o fiebre, por lo que se le suspendió antibioticoterapia el día de ayer. Viene en descenso de sedación y por momentos se torna agitado pero nuevamente vuelve a su estado basal. Desarrolla bradicardia durante el sueño pero sin signos de choque; hoy se nota un poco más disnéico respecto a días previos, por lo que se solicitan imágenes de tórax de control; también se solicitan paraclínicos de control. El EKG de hoy no muestra aumento de QTc. Aun no ha tenido aislamiento microbiológicos. Ya está en seguimiento por psiquiatría. Por el momento debe continuar manejo en UCIN; se explica a paciente quien entiende y acepta conductas.

### Plan

Estancia unidad de cuidados intermedios

Cánula nasal si SatO2 < 90%

Lactato de ringer 10 cc/hora

Dexmedetomidina tituable 1 mcg/kg/h tituable \*\*\*Iniciar desmonte\*\*\*

Haloperidol 5 mg IV en caso de inquietud máximo 3 dosis al día



## RESUMEN DE HISTORIA

Lorazepam 2 mg VO c/12 H  
Quetiapina 25 - 25 - 50 mg VO  
Omeprazol 40 mg iv dia  
Enoxaparina 40 mg sc dia  
Acetaminofen 1 g por sng cada 8 horas  
Pendiente: cultivo SOT y hemocultivo  
SS/ EKG mañana para control QT  
Seguimiento por psiquiatría  
Se solicitan paraclínicos hoy, incluyendo Rx de tórax  
Control de signos vitales  
Terapia respiratoria 1 sesión diaria  
Avisar cambios

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

### NOTA MEDICA

FECHA: 09/01/2019 HORA: 13:53:38  
Se inicia enoxparina 60 mg SC cada 24 horas

MEDICO : JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 79267639

### CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

### DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

---

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

---



---

JOSE GUILLERMO RUIZ RODRIGUEZ

RM 79267639

CUIDADO CRITICO