

**NATALIA JUNCO TRIANA**

**Fecha de Nacimiento:** 10.12.1999

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CM QUIROGA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 18 Años 08 Meses 11 días

**Episodio:** 0036455562

**Número Identificación:** 1020845350

**Sexo:** F

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 21.08.2018

Hora: 10:35:03

-----SUBJETIVO-----

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Dr. Castillo - Dra. Velandia

NOTA RETOSPECTIVA DE REVISTA MEDICA A LAS 08/00 AM

NATALIA JUNCO TRIANA

18 años

cc. 1020845350

Ingreso a uci intermedios 19/08/2018

Días de estancia en la uci intermedios: día 3

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

Intoxicación por IRS (Sertralina 2g)

Síndrome serotoninérgico resuelto

Rabdomiolisis activa en resolución

Hipocalcemia con repercusión electrocardiográfica (QTc Prolongado)  
resuelta

Intento de suicidio - Depresión Mayor

Requiere UCI intermedios por: Riesgo de falla renal, riesgo de  
arritmias severas

APACHE II: 7 puntos: PMT: 2.1%

Ingreso a UCI intermedios: 19/08/2018:

Estancia en UCI intermedios: Día 3

Subjetivo: Paciente en compañía del padre, manifiesta notarla mejor,  
refieren problemas en conciliación del sueño, no ha vuelto a presentar  
actitud alucinatoria, tolera adecuadamente la vía oral, dióresis y  
deposiciones sin alteraciones,. Niega la presencia de dolor EAV 0/10.

-----OBJETIVO-----

Examen Físico:

Paciente en regulares condiciones generales, hidratada; afebril, sin  
signos de dificultad respiratoria, sin agitación, con Signos Vitales:

FC: 65 lpm TA: 124/69 mmHg, TAM: 103 mmHg, T: 36.5°C Sato2: 94% al  
ambiente

Balance Hidrico 12 horas: - 200 CC

LA: 2900 cc - LE: 3100 cc

GU: 2.3 cc/kg/hora

Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas  
ni megalias

Tórax: Normo expansible, sin retracciones, Rscs rítmicos sin soplos,  
rsrs sin agregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de  
irritación peritoneal, no masas, no megalias

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2  
segundos. Se evidencian laceraciones múltiples superficiales en las 4

extremidades, sin signos locales de infección.

Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit en funciones ejecutivas superiores. Pares craneales sin alteraciones, fuerza y sensibilidad conservadas, marcha y coordinación sin alteraciones.

Paraclínicos:

21/08/2018: Hemograma: WBC: 10710 N: 68.1 Hb: 14.1 Hcto: 41.0 PAqt: 276.000; Na: 140 K: 4.33 Mg. 1.83; Uroanálisis: sin proteinuria, sin otros hallazgos; Calcio: 1.16. CPK total: 59041 CPKMB: 565  
ECG: Ritmo sinusal, sin hipertrofias ni bloqueos, no signos de isquemia, lesión o necrosis miocárdica QTc: 420ms

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente con intoxicación por IRS con síndrome serotoninérgico secundario resuelto, que presentó al ingreso prolongación del intervalo QTc secundario a hipocalcemia con trastornos corregidos. con elevación de enzimas musculares compatibles con rhabdomioli hasta el momento sin repercusión renal. con criterio de estancia en unidad de cuidados intermedios por riesgo de falla renal y colapso cardiovascular por arritmias. Signos vitales dentro de límites normales, sin taquicardia, PAM dentro de metas, gasto urinario óptimo. Control de paraclínicos del día hemograma normal, ligera hipomagnesemia, hipocalcemia ya corregida, con CPK en aumento sin embargo la paciente no tiene clínica de miastenia, sin clonus, sin temblor, sin otros hallazgos al examen físico con adecuados volúmenes urinarios, ECG del día sin cambios con QTc normal. Se comenta paciente con toxicóloga Dra. Maria Francisca Olarte quien indica que la vida media del metabolito tóxico de la sertralina es de 66 horas, hasta el momento ha pasado una vida media por lo que requiere continuar seguimiento de CPK en hospitalización básica (al no haber repercusión renal) Se considera paciente fuera de peligro por evento de intoxicación, por lo que puede continuar manejo en hospitalización básica, se adiciona a esquema terapéutico trazodona por problemas del sueño identificados, se activa remisión a Psiquiatría para manejo integral.

-----PLAN-----

Plan:

Estancia en Unidad de Cuidados intermedios  
Dieta corriente  
Lactato de Ringer a 100 cc hora  
Omeprazol 20 mg vo cada día  
Enoxaparina 40 mg sc cada día  
Trazodona 50 mg noche  
Gluconato de Calcio 1 amp cada 8 horas SUSPENDER  
Valoración por Psicología  
Remisión integral por parte de psiquiatría salud mental

N. Identificación: 1023912260

Responsable: BERMUDEZ, PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL