



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
832003167

Formato de Referencia y Contrareferencia

[RRefCRRef2]

Fecha: 26/10/2018

Página: 1

Nº Solicitud RCR-24292	Fecha de Referencia 26/10/2018 09:29:18	Nº Verificación	Tipo de Atención Urgencias
Nombre : PINZON SALCEDO VALENTINA ✓		Nº Identificación : 1019146710 Tipo Doc : CC	
Edad : 19 AÑOS	Dirección Residencia : CARRERA 6 N 6 63 SUR 15 AP Localidad : CAJICA		
Sexo : F	Teléfono : 8796198 3001183870		
Nivel atención : E	BENEFICIARIO NIVEL 2	Empresa : 800751440-6	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS
DATOS DE REFERENCIA			
IPS Referente : 182	CUT		
Médico Referente : ANGELA ROCIO ACERO GONZALEZ	Reg Medico Ref : 52498269		
Especialidad : 590	PSIQUIATRIA		
Diagnóstico : F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO		
Descripción Caso Clínico :			
DX TRASTORNO DEPRESIVO			
Motivos Remisión Médica:			
NO OFERTA			
Observaciones:			
Servicio Solicitado :			
UNIDAD MENTAL			
IPS de Destino :	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA		
Servicio Ambulancia : MEDICALIZADA	Fecha y hora de traslado : 26/10/2018 09:29:00		
Quien entrega : ME873	ANGELA ROCIO ACERO GONZALEZ		Reg Medico : 52498269
Quien recibe : 1	ACEPTADO EN CLINICA EMANUEL SEDE SPRING ✓		Reg Medico : 1
Responsable paciente			
Tipo Documento : CC	Documento : 1019146710	Nombre : VALENTINA PINZON SALCEDO	
Dirección respon : CARRERA 6 N 6-63 SUR 15 AP 10 404	Telefono : 3017706115	Parentesco : Padre	

Usuario Registro :

Médico que aprueba :

ROSA MARIA RODRIGUEZ GARZON

ANGELA R. Acero
26/10/18

ANGELA ROCIO ACERO GONZALEZ
Reg. 52498269

7.1.0 "HOSVITAL"

26/10/2018

*** FIN DEL REPORTE ***

09:29:19

Usuario: 1075662120

* Salcedo
* 35509579 de Bta



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cedula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención TRIAGE



INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

INTENTO SUICIDA

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

SIGNOS VITALES

Folio: 83

Fecha: 26/10/2018

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cms	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOSE Gr/dl	L.M.C.
15:44:17	128	95	106	106	18	36,40	Axilar	0,00	0	0	40,50	Hidratado	0	0,00
Glasgow		Ramsay		Richmond	Escafa	Tipo escala de		Perímetro	Perímetro	FC. Fetal		Estado	% Riesgo	Cod
15		0		0	0	ADULTO		0,00	0,00	0		0	0	EN304

ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Valentina Pinzón Salcedo.

Edad: 19 años.

Fecha de nacimiento: 22 de febrero de 1999.

Natural: Bogotá.

Procedente y residente: Cajicá (C/marca)

Escolaridad: Secundaria completa.

Estado civil: Soltera, sin hijos.

Ocupación: Cesante hace seis meses.

Religión: Católica.

Vive con: Padres y hermana mayor (22 años de edad)

Acompañante: Mario Pinzón (padre) y Olga Lucía Salcedo (madre)

Informante: La paciente

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultada por servicio tratante para valoración.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 19 años de edad, quien desde hace un mes viene presentando cuadro clínico consistente en ánimo triste, llanto fácil, ideas de soledad, minusvalía, ruina, desesperanza, abandono, astenia, adinamia, hipobulia, anhedonia, alteraciones en los patrones de sueño y de alimentación, los cuales se han ido incrementando en la última semana, cuando presentó ideas de muerte y de suicidio estructuradas, las que desembocaron en un intento de suicidio de moderada letalidad al ingerir una gran cantidad de medicamentos (tramadol 350 mg, sucralfato 12 g, duloxetina 840 mg, esomeprazol 360 mg, naproxeno 1250 mg y diclofenaco 800 mg). Afirma que desde hace tres años viene presentando episodios de ánimo triste, de gran intensidad y de características similares a las del actual episodio, con una duración de entre uno a tres meses, que remiten de manera espontánea y que en un principio se acompañaron además de conductas de cutting "me cortaba antes, pero cuando mis papás se dierna cuenta, lo dejé de hacer". Al parecer este es el cuarto episodio de características afectivas que presenta y el segundo intento de suicidio que realiza, siendo el primero un año atrás, con medicamentos "pero no tomé tantos como ahora". Con relación a estos episodios depresivos, afirma que no hay un evento desencadenante claro "a veces ni siquiera sé por qué estoy deprimida".



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResum1 EC

Pag: 2 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cedula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención TRIAGE



ANTECEDENTES:

Personales: Niega.

Familiares: Abuelo materno con HTA.

Quirúrgicas: Rinoplastia estética + turbino-plastia hace 3 meses.

Tóxicos: Antecedentes de consumo de cigarrillo desde los 17 años. Consumo social de alcohol. Niega consumo de otro tipo de SPA.

Alérgicos: Niega.

Farmacológicos: Niega.

Ginecoobstétricos: Menarquia a los 15 años. Ciclos irregulares. IRS: 17 años. PNF: Implanto subdérmico. G0A0EUCUMOV0.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Se esfuerza para una nueva oportunidad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, amable, en ocasiones algo indiferente, establece un adecuado contacto visual con el entrevistador. Euproséica, afecto modulado, de fondo triste, resonante. Orientada globalmente. Memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, con presencia de ideas de soledad, minusvalía, desesperanza y muerte estructuradas, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje eufónico, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección parcial, prospección en elaboración.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente de 19 años de edad quien desde hace tres años viene presentando episodios depresivos recurrentes, a los que se le han asociado dos intentos de suicidio, el último de ellos ocurrido el día de ayer y por el cual se encuentra en nuestra institución, sin que se evidencie un evento desencadenante claro y que no han sido manejados por parte de psiquiatría. A la valoración encontramos a una paciente con un afecto que -aunque modulado- deja entrever unos montos de tristeza importantes y en quien llama la atención su actitud, en ocasiones indiferente, lo que podría sugerir la presencia de base de unos elementos de caracteropatía del grupo B. Por parte nuestra y teniendo en cuenta que la paciente cursa con un trastorno depresivo recurrente (último episodio empezó un mes atrás), que este es el segundo intento de suicidio que realiza y que no ha sido manejada por nuestra especialidad, consideramos que la paciente deberá ser remitida a una unidad de salud mental (USM) para el manejo de su patología de base. Iniciamos trámites de remisión, se inicia manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0) y se cierra interconsulta. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNÓSTICO:

1. Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (F332)

PLAN:

1. Fluoxetina 20 mg VO al día (1-0-0)
2. Se inician trámites de remisión a USM.
3. Se cierra interconsulta.
4. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNOSTICO F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAV Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO K85X PANCREATITIS AGUDA

Tipo RELACIONADO

Z.J.D "HOSVITAL"

Usuario: 10/5662120

ROSA MARIA RODRIGUEZ GARZON



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Codula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención TRIAGE



ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SQU</u>	

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ORDEN DE HOSPITALIZACION</u>	CUIDADO INTERMEDIO

INTERCONSULTA POR: CUIDADO CRITICO

Fecha de Orden: 23/10/2018

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ORDEN DE HOSPITALIZACION</u>	

1 ORDEN DE OBSERVACION

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA

Fecha de Orden: 23/10/2018

RESULTADOS: YA VAI ORADA.. FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2018 13:26:41

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 23/10/2018

RESULTADOS: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA (Ver folio #60 para historia clínica completa)

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente de 19 años de edad quien desde hace tres años viene presentando episodios depresivos recurrentes, a los que se le han asociado dos intentos de suicidio, el último de ellos ocurrido el día de ayer y por el cual se encuentra en nuestra institución, sin que se evidencie un evento desencadenante claro y que no han sido manejados por parte de psiquiatría. A la valoración encontramos a una paciente con un afecto que aunque modulado- deja entrever unos montos de tristeza importantes y en quien llama la atención su actitud, en ocasiones indiferente, lo que podría sugerir la presencia de base de unos elementos de caracteropatía del grupo B. Por parte nuestra y teniendo en cuenta que la paciente cursa con un trastorno depresivo recurrente (último episodio empezó un mes atrás), que este es el segundo intento de suicidio que realiza y que no ha sido manejada por nuestra especialidad, consideramos que la paciente deberá ser remitida a una unidad de salud mental (USM) para el manejo de su patología de base. Iniciamos trámites de remisión, se inicia manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0) y se clora interconsulta. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNÓSTICO:

1. Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (F332)

PLAN:

1. Fluoxetina 20 mg VO al día (1-0-0)
2. Se inician trámites de remisión a USM.
3. Se cierra interconsulta.
4. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.. FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2018 18:34:16

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
----------	-------------	---------------



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

RResumHC

Pag: 4 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etereo: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cédula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención: TRIAGE



1. ORDEN DE REMISION

Se trata de una paciente de 19 años de edad quien

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 26/10/2018

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad: 19 AÑOS
FOLIO 33	FECHA 23/10/2018 16:09:13	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE TRASLADA PACIENTE A REANIMACION PARA VALORACION Y MANEJO.

Evolucion realizada por: ANA MILENA PEREZ CARO-Fecha: 23/10/18 16:12:57

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad: 19 AÑOS
FOLIO 34	FECHA 23/10/2018 16:57:42	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PARACETAMOL.

Evolucion realizada por: PEDRO ANTONIO DIAZ SALDAÑA-Fecha: 23/10/18 16:57:58

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad: 19 AÑOS
FOLIO 35	FECHA 23/10/2018 17:38:57	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

++ SE CARGA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO Y RESPECTIVA INTERCONSULTA++

Evolucion realizada por: PEDRO ANTONIO DIAZ SALDAÑA-Fecha: 23/10/18 17:37:04

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad: 19 AÑOS
FOLIO 36	FECHA 23/10/2018 18:15:08	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

**** INGRESO URGENCIAS *****

NOTA RETROSPECTIVA

NOMBRE: VALENTINA PINZON SALCEDO

EDAD: 19 AÑOS

Ocupación: ESTUDIANTE DE MERCADEO.

Religión: CATOLICA

Lateralidad: IZQUIERDA

Natural: BOGOTA

Procedencia: CAJICA

Informante: MADRE Y PACIENTE

MC: "SE TOMO MUCHAS PASTILLAS"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 2 HORAS Y MEDIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN INGESTA DE MÚLTIPLES TABLETAS DE SUCRALFATO, DULOXETINA, DICLOFENACO, TRAMADOL Y ESOMEPRAZOL, NO SE TIENE CANTIDAD EXACTA, CON INTENCIÓN SUICIDA ASOCIADO A MARCADOS SENTIMIENTOS DE TRISTEZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.

LA MADRE REFIERE QUE FUE INFORMADA DE LA SITUACIÓN POR UNA AMIGA DE LA PACIENTE. LA PACIENTE ES ENCONTRADA POR EL PADRE A LAS 18:45 EN LA HABITACIÓN, SOBRE SU CAMA CON PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA, NO INTERACCIÓN VERBAL Y CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, POR LO CUAL DECIDEN TRASLADAR



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RRésumé IC

Pag: 5 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cédula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicio: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención: URGENCIAS



A LA INSTITUCIÓN. AL INGRESO PACIENTE REFIERE SENSACIÓN DE MAREO.

LISTADO DE FÁRMACOS

TRAMADOL 350MG

SUCRALFATO 12GR

DULOXETINA 840MG

ESOMEPRAZOL 360MG

NAPROXENO 1250MG

DICLOFENACO 800 MG

REVISIÓN POR SISTEMAS

CONSTITUCIONALES:

PSIQUIS: DESDE LOS 16 AÑOS PRESENTA EPISODIOS ALTERNANTES DE EUFORIA Y TRISTEZA DE DURACIÓN VARIABLE, CON LARGOS PERIODOS DE ÁNIMO "NORMAL".

GASTROINTESTINAL: NO ESTREÑIMIENTO, HÁBITO INTESTINAL DIARIO, NO DIARRÉICO. NO AUTOLIMITEO DE EMESIS. NEGATIVA CONTROL DE PESO.

CARDIOPULMONAR: NO REFIERE DISNEA, DOLOR TORÁCICO, NO PALPITACIONES

NEUROLÓGICO: NO REFIERE CEFALEA, NO DÉFICIT MOTOR

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: TRASTORNO DEL ÁNIMO DESDE HACE 3 AÑOS CON AUTOLESIONES, INTENTO DE SUICIDIO HACE 1 AÑO CON INGESTA DE TABLETAS EN MENOR CANTIDAD QUE EN ESTA OCASIÓN, HIPOGLICEMIA

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

HOSPITALARIOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: SEPTORRINOPLASTIA 2018

TÓXICO: TABAQUISMO 2 CIGARILLOS DÍA DESDE LOS 17 AÑOS, CONSUMO DE ALCOHOL UNA VEZ LOS FINES DE SEMANA NO HASTA LA EMBRIAGUEZ, NEGATIVA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ALÉRGICOS: NEGATIVA

TRANSFUSIONALES: NEGATIVA

TRAUMÁTICOS: NEGATIVA

GINECOOBSTÉTRICO: MENARQUIA: 15 AÑOS CON CICLOS IRREGULARES DE DURACIÓN VARIABLE DESDE

PLANIFICACIÓN CON IMPLANTE SUBDERMICO HACE MES Y MEDIO, INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL A LOS 17 AÑOS, 5

PAREJAS SEXUALES. ÚLTIMO AÑO 1 PAREJA SEXUAL, RELACIONES NO PROTEGIDAS

FAMILIARES: MADRE CON FIBROMIALGIA

PSICOSOCIAL: VIVE CON PADRE, MADRE Y HERMANA DE 22 AÑOS. DURANTE ESTE SEMESTRE AUSENCIA DE ACTIVIDAD ESCOLAR DADO QUE TIENE PLAN A FUTURO DE COMPLETAR ESTUDIOS EN ESTADOS UNIDOS.

RELACIÓN CONFLICTIVA CON EX PAREJA SENTIMENTAL, FRECUENTES DISCUSIONES VERBALES QUE DESENCADENAN ÁNIMO TRISTE, NEGATIVA AGRESIÓN FÍSICA O VERBAL.

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE:

TA: 115/75 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 104 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM

SPO2: 96% FIO2 0.21

PESO: 40.5 IMC: 18

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAL NORMOCRÓMICAS, ISOCONIA NORMORREACTIVA, SE

EVIDENCIA JOYA DECORATIVA EN ALA NASAL IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS, SIN

INGURGITACIÓN YUGULAR.

90/70
92 SL
65 FR



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 -3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Elareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cedula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



CARDIOPULMONAR: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGAOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DISTENDIDO, SE EVIDENCIA JOYA DECORATIVA EN OMbligo, BLANQUEO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS. NO VISCEROMEGALIAS. REFLUJO HEPATOGUGULAR NEGATIVO. NO ONDA ASCÍTICA. PUÑO PERCUSIÓN RI lateral NEGATIVA.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, NORMOPERFUNDIDAS,

PIE Y UÑAS: NO EVIDENCIA DE ULCERA NI AUTOLESIONES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

PSÍQUICO: ORIENTADA, EUPROSEXIA, SIN ALTERACIONES DEL LENGUAJE NI DEL PENSAMIENTO, NO ALUCINACIONES, AFECTO TRISTE, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FÁCIL, SIN ALTERACIONES EN LA CONDUCTA MOTORA.

GASES ARTERIALES: PH 7.42 HCO₃ 18.7 PCO₂ 29.4 BE -1.5 PO₂ 89.8 FIO₂ 0.21 LACTATO 1.87

EKG: RITMO SINUSAL FC 100 LPM. FJF NORMAL. ONDA P SIN ALTERACIONES. QRS SIN ALTERACIONES. QT 400 MSEG

ANÁLISIS: ADOLESCENTE FEMENINA CON INTENTO SUICIDA DADO POR INGESTA DE MÚLTIPLES FÁRMACOS, SIENDO LA DULOXETINA LA ÚNICA EN RANGO DE TOXICIDAD. ES EL SEGUNDO INTENTO SUICIDA CON LA MISMA MODALIDAD. ANTECEDENTE NO CLARO DE TRASTORNO DEL ÁNIMO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SÍNDROME MUSCARÍNICO, NICOTÍNICO O SEROTONINERGICO. YA QUE LA PACIENTE INGRESA EN VENTANA PARA MANEJO FARMACOLÓGICO, SE INDICA DECONTAMINACIÓN CON LAVADO GÁSTRICO CON 3500 CC DE SOLUCIÓN SALINA Y CARBÓN ACTIVADO A 1MG/KG. SE REALIZA REPORTE A CISPROQUIM DE EVENTO DE TOXICIDAD POR DULOXETINA CON NÚMERO DE REPORTE 46801/2018. SE CONSIDERA QUE PACIENTE REQUIERE DE MONITORIA Estricta EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS A TOXICIDAD FARMACOLÓGICA POR DULOXETINA. SE SOLICITAN PARACLINICOS Y EKG. SE EXPLICA A LOS PADRES Y A LA PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, POSIBLES COMPLICACIONES, RIESGOS Y CONDUCTAS A TOMAR, ADICIONALMENTE SE EXPLICAN DEBERES Y DERECHOS, REFEREN ENTENDER Y

DIAGNÓSTICOS:

1.INTENTO SUICIDA

1.1 SEGUNDO INTENTO

2.INTOXICACIÓN POR DULOXETINA

3.TRASTORNO DEL ÁNIMO

4.BAJO PESO IMC 16

5.HIPOGLUCEMIA POR HISTORIA CLINICA

PLAN

SS: GASES ARTERIALES, EKG, FUNCIÓN RENAL, FUNCIÓN HEPÁTICA

Evolucion realizada por: PEDRO ANTONIO DIAZ SALDAÑA-Fecha: 23/10/18 18:15:16

SEDE DE ATENCIÓN:

001

PRINCIPAL

Edad: 19 AÑOS

FOLIO 41

FECHA 23/10/2018 21:03:15

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

*** NOTA REANIMACION TURNO NOCHE **

SE REPORTAN PARACLINICOS



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832903167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 7 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Elares: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cédula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

BUN: 6.3, BT: 0.88, BD: 0.32, BI: 0.56, ASI: 15.3, ALI: 8.3, FA: 117, AMH ASA 191, NA: 140, K: 3.38, CL: 101.3, GLUC: 93.1, CREAT: 0.61, BHCG: <0.1, LEU: 8.7, NEU: 60.6, LINF: 33.9, MONO: 5.10, HB: 14.7, HCT: 43.5, PLAQ: 324, PF: 15.6, PTT: 23.1, INR: 1.18

SE OBSERVA AUMENTO DE LA AMH ASA Y DE LA FOSFATASA ALCALINA POR TAL MOTIVO SE SOLICITA LIPASA PARA COMPLETAR ESTUDIOS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON NAUSEAS Y EMESIS, POR TAL MOTIVO SE FORMULA METOCLOPRAMIDA

CONTINUA VIGILANCIA CLINICA

Evolucion realizada por: MARIA ALEJANDRA BARRERO FORERO-Fecha: 23/10/18 21:29:40

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad: 19 AÑOS

FOLIO 42 FECHA 23/10/2018 22:34:00 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

***** NOTA REANIMACION *****

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1 SEGUNDO INTENTO
2. INTOXICACIÓN POR DULOXETINA
3. TRASTORNO DEL ANIMO
4. BAJO PESO IMC 16
5. HIPOGLICEMIA POR HISTORIA CLINICA

EN EL MOMENTO ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON NAUSEAS Y EMESIS CON SIGNOS VITALES EN: TA: 113/72 FC: 96 FR: 18 SAT O2: 92%

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAL NORMOCROMICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, EN ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DISTENDIDO, BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMÉTRICOS, NORMOPROFUNDIDOS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, SIN EVIDENCIA DE ALIMENTACIÓN. SE SOLICITÓ LIPASA, AL HABER ENCONTRADO AMILASA AUMENTADA PARA EVALUAR LESIÓN PANCREÁTICA. EN EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE TRASLADO A CUIDADOS INTENSIVOS, POR TAL MOTIVO SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACIÓN Y ORDEN DE TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN.

SE SOLICITA INTERCONSULTA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

SE LE EXPLICA AL PADRE CONDICIÓN ACTUAL DE LA PACIENTE Y CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Evolucion realizada por: MARIA ALEJANDRA BARRERO FORERO-Fecha: 23/10/18 22:34:28

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad: 19 AÑOS

FOLIO 52 FECHA 24/10/2018 12:59:45 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

***** RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA *****



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 8 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual: 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cédula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



Nombre: Valentina Salcedo Pinzon

Edad: 19 años

Cédula: 1019146710

Lps: Sanitas

Natural: Bogota

Procedencia: Cajica

Educación: Bachiller

Ocupación: Estudiante

Estado civil: soltera

Informante: Paciente

Fecha de ingreso: 23/10/2018

Peso: 40,5 kg

Motivo de consulta:

" Se lomo unas pastas"

Enfermedad actual:

Paciente quien ingresa traída por su padre por cuadro clínico de 2 horas y media de evolución consistente en ingesta de múltiples tabletas de sucralfato, duloxetina, diclofenaco, tramadol y esomeprazol, no se tiene cantidad exacta, con intención suicida asociado a marcados sentimientos de tristeza en la última semana. La madre refiere que fue informada de la situación por una amiga de la paciente. La paciente es encontrada por el padre a las 15+45 en la habitación, sobre su cama con palidez mucocutánea generalizada, no interacción verbal y con tendencia a la somnolencia, por lo cual deciden trasladar a la institución. Al ingreso paciente refiere sensación de mareo. Refiere intento suicida similar hace un año por el cual no consultó ni comento con familiar

Antecedentes:

Patológicos: Niega

Farmacológico: Niega

Quirúrgicos: rinoplastia hace 3 meses

Hospitalarios: niega

Tóxico: Niega

Alérgicos: Niega

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Familiares: Niega

Revisión por sistemas:

Constitucional: niega pérdida de peso, niega diaforesis nocturna o anorexia

Psíquico: Episodios de afecto triste en relación a ciclo menstrual, pensamientos de minusvalía

Cardiovascular: previa nyctia I, niega palpaciones, niega disnea paroxística nocturna u ortopnea.

Respiratorio: niega tos o expectoración

Gastrointestinal: niega dolor abdominal, náuseas, emesis o diarrea.

Genitourinario: niega síntomas urinarios obstructivos bajos o irritativos, niega hematuria.

Neurológico: niega cefaleas, pérdida de la conciencia, movimientos anormales, alteraciones en la



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RRResumHC

Pág: 9 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cedula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



sensibilidad o la fuerza

Osteoconuscular: niega lesiones o dolor

Examen físico:

Paciente en aceptables condiciones generales, hidratado y afebril con signos vitales de Tensión

Arterial: 110/70 mmHg; Frecuencia Cardíaca: 75 lpm; Frecuencia Respiratoria: 18 rpm; SaO2: 94 %;

Temperatura: 36.4 °C

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, sin lesiones. Cuello:

móvil, sin nódulos o adenopatías palpables, no ingurgitación yugular.

Tórax: adecuada expansibilidad, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos; ruidos respiratorios

conservados en ambos campos pulmonares sin agregados.

Abdomen: blando, depresible; no doloroso a la palpación superficial o profunda. No se evidencian

masas o nódulos; no signos de irritación peritoneal. Puño percusión negativa bilateral.

Extremidades: simétricas sin edemas; pulsos distales simétricos con adecuado llenado capilar < 2

segundos. Adecuada movilización.

Neurólogo: alerta, orientado en las 3 esferas, isocónea normoreactiva, sin signos de irritación

meníngea. fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, sin déficit motor aparente, no se evalúa

sensibilidad superficial o profunda.

Paraclínicos:

23/10/2018

Gases arteriales Ph. 7.42, CO2 29.4 PO2 69.8, HCO3 18.7, DAaO24.8, BE -4.5

Nitrógeno ureico : 6.3, creatinina 0.61, bilirrubina total 0.8, directa 0.32, indirecta 0.66, AS1

15.3, Alt 8.3, FA 117.0.

Sodio 140, potasio 3.38, cloro 101- Hemograma: Leucos 8700, neutros 5270, linfocitos 2950, hto

43.5, hb 14.7, plaquetas 324, INR 1.18, TP 15.6 INR 1.18 PTT 23.1

Lipasa 474**

Impresión diagnóstica:

1. Pancreatitis medicamentosa leve APACHE II 2

2. Intento suicida

3. Segundo intento suicida

4. Intoxicación por duloxetina

5. Trastorno depresivo mayor a confirmar por psiquiatría

6. Bajo peso

Análisis:

Paciente no manejo por intento suicida, al examen clínico sin hallazgos anormales,

electrocardiograma sin anomalías, con normalidad en electrolitos, y lipasa pancreática

compatible con pancreatitis medicamentosa leve, ya inició vía oral con adecuada tolerancia, se

indica continuar aporte hídrico, por parte de medicina interna no requiere intervenciones

adicionales, se elige interconsulta

Plan:



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 10 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Elareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cedula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



Se cierra interconsulta

Lactato de ringer a 60 cc hora

Valoración por psiquiatría

Evolucion realizada por: JORGE CAMILO CARDENAS ROLDAN-Fecha: 24/10/18 12:59:50

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 19 AÑOS

FOLIO 69 FECHA 25/10/2018 12:17:02 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS

PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DX

1. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO ACTUAL GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Paciente de 19 años de edad con cuadro de trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos asociado a pancreatitis medicamentosa secundario a intento de suicidio por ingesta de múltiples medicamentos descritos previamente en evoluciones pasadas, por lo que a su ingreso en sala de reanimación se realizó lavado gástrico con carbón activado sin complicaciones, y por adecuada evolución clínica se decidió traslado a sala de observación.

Parámetros de control sin alteración, valorada el día de ayer por el servicio de psiquiatría quien considera paciente sin manejo previo con segundo intento de suicidio por lo que requiere remisión a unidad de salud mental, el día de hoy paciente en adecuado estado genera estable clínica y hemodinámicamente sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria, con adecuado patrón del sueño tolerando adecuadamente vía oral sin episodios eméticos o anorexia plana. llama la atención en ocasiones indiferente por ahora se considera continuar manejo médico.

Insultado puntante remisión se explica a paciente quien refiere entorpecimiento y aceptar

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 25/10/18 12:17:08

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 19 AÑOS

FOLIO 76 FECHA 26/10/2018 00:49:11 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

** NOTA URGENCIA **

SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA QUIENES REFIEREN QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ANSIOSA Y NO PUEDE CONCILIAR EL SUEÑO POR OBRAS QUE SE ESTÁN REALIZANDO EN LA INSTITUCIÓN. SE EXAMINA A PACIENTE, SE ENCUENTRA CON LABILIDAD EMOCIONAL Y LEVE AGITACIÓN PSICOMOTORA RAZÓN POR LO QUE SE DECIDE ADMINISTRAR LORAZEPAM 1 MG DOSIS ÚNICA. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. PENDIENTE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL

Evolucion realizada por: ALEJANDRA CAICEDO DUQUE-Fecha: 26/10/18 00:50:50

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 19 AÑOS

FOLIO 83 FECHA 26/10/2018 09:04:39 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

***EVOLUCION OBSERVACION URGENCIAS

Paciente de 19 años de edad con trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos asociado a pancreatitis medicamentosa secundario a intoxicación con múltiples medicamentos con fines suicidas, valorado por el servicio de psiquiatría quien considera paciente



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumEIC

Pag: 11 de 11

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.1019146710

Cedula

1019146710

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha Inicial: 10/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



sin manejo previo con segundo intento de suicidio con requerimiento de remision a unidad de salud mental, llama la atencion en la noche episodio de agitacion psicomotora con dificultad para conciliar el sueño motivo por lo que se indica unica dosis de lorazepam con posterior resolucio de sintomas, se recibe llamado de familiar quien de manera verbal psiquiatria indica paciente quiere nueva valoracion por su servicio por lo que se carga interconsulta formal, el día de hoy paciente en adecuado estado genera estado clinico y hemodinamicamente sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni dificultad respiratoria, tolerando adecuadamente via oral sin episodios convulsivos por ahora se considera continuar manejo medico Insaturado se solicita lipasa de control, pendiente remision se explica a paciente quien reitera entender y aceptar

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 26/10/18 09:05:37

PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON

Reg. 1020793503

MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS