

## RESUMEN DE HISTORIA

**NOMBRE:** DIANA MELISSA FERNANDEZ BOLIVAR **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1010172580  
**EDAD:** 31 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/08/1987

**FECHA DE INGRESO:** 03/11/2018 07:13:0 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00  
**SERVICIO INGRESO:** HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION  
**PABELLON EVOLUCIÓN:** 5 UCI INTERMEDIO

### INGRESO DEL PACIENTE

**FECHA:** 03/11/2018 **HORA:** 07:13: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

### DIAGNOSTICOS

**Principal** F130 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICO

**MEDICO :** HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ **RM:** 521277/2007  
**ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 03/11/2018 **HORA:** 09:11:34  
INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

FI HUN/ UCIN: 3/11/18

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Diana Fernandez  
31 años  
cc. 1010172580  
Natural: Bogotá  
Procedente: La mesa

Motivo de consulta: "Me tomé unas pastas"

Enfermedad actual: Paciente refiere que el día 2/11/18 a las 9+00 horas ingiere 90 tabletas de ácido valproico con intención de suicidio, presentando posterior disminución de fuerza muscular, diaforesis, nauseas y somnolencia. Es llevada por tía a Hospital Pedro Leon Alvares en la ciudad de La Mesa, donde encuentran con palidez mucocutanea generalizada, con mucosa oral seca y con bradilalia y bradipsiquia, sin focalización neurológica, realizan lavado gástrico con carbón activado y realizan reanimación hídrica.

### Antecedentes:

Patológicos: Trastorno bipolar  
Farmacológicos: Sertralina 100mg x 1, Risperidona 2mg x1, ácido valproico 250 x3, levomepromazina 25mg x3 (No adherente al tratamiento)  
Hospitalizaciones: Por drogadicción y depresión mayor  
Quirúrgicos: Por pérdida traumática de tercer dedo en mano izquierda  
Alérgicos: no refiere  
Tóxicos: Consumo de bazuco y cigarrillo hasta hace 2 meses  
Transfusionales: Niega

## RESUMEN DE HISTORIA

Ginecologicos: G2P1A1

Familiares: Abuela materna hipertensa

Revision por sistemas:

Diuresis de características normales, Deposiciones normales.

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 102/63 mmhg; FC: 70 /min, FR: 15/min T: SaO2: 95 % FIO2: 0.21

Glucemias: 67 mg/dL, posterior a bolo de DAD 5% 99 mg/dL

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, húmeda, sin lesiones. Presencia de sonda nasogástrica.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

Paraclínicos:

Extrainstitucionales:

2/11/18: bun: 14.6 creat: 0.89 amilasa: 50 tgo: 24 tgp: 21

leu: 6810 N: 3420 l: 2920 hb: 13.2 hto: 40.4 plaq: 221.000

K: 4.74 cl: 100.9

Prueba de embarazo: negativo

Parcial de orina: d: 1015 ph: 5.0 leu: 75 proteínas: negativo glucosa: negativo cuerpos cetónicos: 10 sangre: 50

sedimento: bacterias: + células epiteliales: 0-2xc, hematíes: 2-4 xc leuco: 10-15xc

Análisis:

Paciente femenina de 31 años con antecedente de trastorno afectivo bipolar, en el momento con presencia de episodio depresivo grave quien ingirió el día de ayer 90 tabletas de ácido valproico con intención suicida, en sitio de remisión encuentran con palidez mucocutánea generalizada, mucosa oral seca y con bradialia y bradipsiquia, sin focalización neurológica, realizan lavado gástrico con carbón activado y reanimación hídrica. En el momento paciente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica, cuadro hemático normal, perfil hepático sin alteraciones, función renal normal, electrocardiograma sin trastornos de la conducción. Se considera paciente debe permanecer en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios por riesgo de hepatotoxicidad, riesgo de deterioro neurológico y de autoagresión, se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

Problemas:

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

Soportes:

Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Respiratorio: ninguno  
Vasopresor: ninguno  
Inotropico: ninguno  
Seroanalgesia: ninguno

Diagnósticos:  
Intoxicación con ácido valproico  
Trastorno depresivo mayor  
Trastorno afectivo bipolar  
Antecedente de consumo de drogas

Plan:  
Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios  
Dieta normal  
Lactato de ringer a bolo de 10 cc/kg y luego continuar a 60cc/h  
Enoxaparina 40mg SC cada día  
Omeprazol 20 mg VO cada día  
SS// Pruebas de función hepática, hemograma, electrolitos, función renal, ecg, rx tórax, niveles de ácido valproico  
SS// valoración por psiquiatría.

MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 521277/2007

### NOTA MEDICA

FECHA: 03/11/2018 HORA: 16:55:25  
NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
TURNO TARDE 03/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18  
Diana Fernandez  
31 años  
cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:  
Intoxicación con ácido valproico  
Trastorno depresivo mayor  
Trastorno afectivo bipolar  
Antecedente de consumo de drogas

Problemas:  
Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

Soportes:  
Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h  
Respiratorio: ninguno  
Vasopresor: ninguno  
Inotropico: ninguno  
Seroanalgesia: ninguno

## RESUMEN DE HISTORIA

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la vía oral. Diuresis de características normales. No presenta náuseas, no presenta signos de focalización neurológica.

O//

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 124/82 mmHg; FC: 66 /min, FR: 17/min T: SaO<sub>2</sub>: 94 % FiO<sub>2</sub>: 0.21

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, húmeda, sin lesiones. Presencia de sonda nasogástrica.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

Paraclínicos:

3/11/18:

Rx de tórax: sin derrame pleural, sin signos de consolidación.

Bun: 15.5 albumina: 4 bt: 0.57 bd: 0.16 bi: 0.41 tgo: 15.3 tgp: 14.2 fa: 65 na: 145 k: 4.6 cl: 105.5 ca: 9.1

mg: 1.8 glucosa: 95.1 crear: 0.82 tp: 16 tpt: 34.4 inr: 1.19

Leu: 7870 n: 5450 l: 2140 hb: 12.3 hto: 35.5 plaq: 210.000

Niveles de ácido valproico: pendiente

Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de hepatotoxicidad, riesgo de deterioro neurológico y de autoagresión. Actualmente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica, cuadro hemático normal, electrolitos normales, perfil hepático sin alteraciones, función renal normal, radiografía de tórax normal. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios, pendiente valoración por psiquiatría. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios

Dieta normal

Lactato de ringer a bolo de 10 cc/kg y luego continuar a 60cc/h

Enoxaparina 40mg SC cada día

Omeprazol 20 mg VO cada día

P// valoración por psiquiatría

**MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ**

**RM: 521277/2007**

**ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

## RESUMEN DE HISTORIA

### NOTA MEDICA

FECHA: 04/11/2018 HORA: 12:02:49

NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 04/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18

Diana Fernandez

31 años

cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:

Intoxicación con ácido valproico

Trastorno depresivo mayor

Trastorno afectivo bipolar

Antecedente de consumo de drogas

Problemas:

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

Soportes:

Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h

Respiratorio: ninguno

Vasopresor: ninguno

Inotropico: ninguno

Seroanalgesia: ninguno

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la via oral. Diuresis de características normales. No presenta náuseas, no presenta signos de focalización neurológica.

O//

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 95/70 mmHg; FC: 60 /min, FR: 18/min T: SaO2: 95 % FiO2: 0.21

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, húmeda, sin lesiones. Presencia de sonda nasogástrica.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

Paraclínicos:

4/11/18:

Niveles de ácido valproico: 120 (50-100)

## RESUMEN DE HISTORIA

### Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de hepatotoxicidad y deterioro neurológico. Actualmente hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica. Niveles de ácido valproico en límite superior. Se solicitan paraclínicos de control para vigilancia de función orgánica. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios, pendiente valoración por psiquiatría. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

### Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios

Dieta normal

Lactato de ringer a bolo de 10 cc/kg y luego continuar a 60cc/h

Enoxaparina 40mg SC cada día

Omeprazol 20 mg VO cada día

P// valoración por psiquiatría.

SS// Paraclínicos de control

**MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ**

**RM: 521277/2007**

**ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 04/11/2018 **HORA:** 17:35:32

NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 04/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18

Diana Fernandez

31 años

cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:

Intoxicación con ácido valproico

Trastorno depresivo mayor

Trastorno afectivo bipolar

Antecedente de consumo de drogas

### Problemas:

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

### Soportes:

Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h

Respiratorio: ninguno

Vasopresor: ninguno

Inotropico: ninguno

Seroanalgesia: ninguno

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la vía oral. Diuresis de características normales, sin signos de focalización neurológica.

## RESUMEN DE HISTORIA

O//

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 130/80 mmhg; FC: 55 /min, FR: 15/min T: SaO2: 95 % FiO2: 0.21

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, húmeda, sin lesiones. Presencia de sonda nasogástrica.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de hepatotoxicidad y deterioro neurológico. Actualmente hemodinámicamente estable, sin deterioro neurológico, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios, pendiente valoración por psiquiatría. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios

Dieta normal

Lactato de ringer a bolo de 10 cc/kg y luego continuar a 60cc/h

Enoxaparina 40mg SC cada día

Omeprazol 20 mg VO cada día

P// valoración por psiquiatría

**MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ**

**RM: 521277/2007**

**ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 05/11/2018 **HORA:** 09:25:11

NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 05/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18

Diana Fernandez

31 años

cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

Intoxicación con ácido valproico  
Trastorno depresivo mayor  
Trastorno afectivo bipolar  
Antecedente de consumo de drogas

### Problemas:

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

### Soportes:

Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h  
Respiratorio: ninguno  
Vasopresor: ninguno  
Inotropico: ninguno  
Seroanalgesia: ninguno

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la vía oral. Diuresis de características normales, sin signos de focalización neurológica. Deposiciones de características normales.

O//

### Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 98/65 mmhg; FC: 57 /min, FR: 15/min T: SaO2: 95 % FiO2: 0.21

LA: 2040 LE: 2300 G.U: 1.5 BA: (+)80

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, semiseca, sin lesiones. Presencia de sonda nasogástrica.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

### Paraclínicos:

bun: 26.3 creat: 1.02 bt: 0.46 bd: 0.17 bi: 0.28 tgo: 11.5 tgp: 10.9 glucosa: 82.2 creat: 1.02

leu: 5640 n: 2340 l: 2720 hb: 12.1 hto: 34.4 plaq: 192.000 tp: 13.7 tpt: 39 inr: 13.7

### Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de hepatotoxicidad, deterioro neurológico y riesgo de autoagresión. En el momento sin deterioro neurológico, sin presencia de signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de focalización neurológica. Pendiente valoración por psiquiatría para definir plan de manejo a seguir. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

### Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO



## RESUMEN DE HISTORIA

Dieta normal  
Lactato de ringer a bolo de 500cc/h y luego continuar a 60cc/h  
Enoxaparina 40mg SC cada día  
Omeprazol 20 mg VO cada día  
Sertralina 100mg VO cada día  
P// valoración por psiquiatría

**MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ**  
**ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**RM: 521277/2007**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 05/11/2018 **HORA:** 17:23:35  
**NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**  
**TURNO TARDE 05/11/18**

FI HUN/UCIM: 3/11/18  
Diana Fernandez  
31 años  
cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:  
Intoxicación con ácido valproico  
Trastorno depresivo mayor  
Trastorno afectivo bipolar  
Antecedente de consumo de drogas

Problemas:  
Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

Soportes:  
Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h  
Respiratorio: ninguno  
Vasopresor: ninguno  
Inotropico: ninguno  
Seroanalgesia: ninguno

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la vía oral. Diuresis de características normales, sin signos de focalización neurológica.

O//

Examen físico:  
Paciente en aceptable estado general con signos de:  
TA: 98/65 mmhg; FC: 57 /min, FR: 15/min T: SaO2: 95 % FiO2: 0.21

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, semiseca, sin lesiones.  
Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.  
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.  
Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.  
Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

## RESUMEN DE HISTORIA

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

### Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de hepatotoxicidad, deterioro neurológico y riesgo de autoagresión. En el momento sin deterioro clínico. Pendiente valoración por psiquiatría para definir plan de manejo a seguir. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

### Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios  
Dieta normal  
Lactato de ringer a bolo de 500cc/h y luego continuar a 60cc/h  
Enoxaparina 40mg SC cada día  
Omeprazol 20 mg VO cada día  
Sertralina 100mg VO cada día  
P// valoración por psiquiatría

MEDICO : HAROLD ARIEL MUÑOZ DIAZ

RM: 521277/2007

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

### NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 HORA: 12:22:17

NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
TURNO MAÑANA 06/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18

Diana Fernandez

31 años

cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:

Intoxicación con ácido valproico  
Trastorno depresivo mayor  
Trastorno afectivo bipolar  
Antecedente de consumo de drogas

### Problemas:

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

### Soportes:

Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h  
Respiratorio: ninguno  
Vasopresor: ninguno  
Inotropico: ninguno  
Seroanalgesia: ninguno

## RESUMEN DE HISTORIA

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la vía oral. Diuresis de características normales, deposiciones presentes, sin signos de focalización neurológica.

O//

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 98/61 mmhg; FC: 67 /min, FR: 15/min T: SaO2: 95 % FiO2: 0.21

LA: 2140 LE: 2350 BA: (+)130 GU: 1.6

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, semiseca, sin lesiones.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

Paraclínicos:

5/11/18:

BUN: 25.9 Creat: 0.93 albumina: 4.3 bt: 0.37 bd: 0.12 bi: 0.25 ast: 27 alt: 20.2 na: 140 cl: 103 k:4.2

leu: 6090 n: 2520 l: 3020 hb: 12.4 hto: 34.9 plaq: 197.000

Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de hepatotoxicidad, deterioro neurológico y riesgo de autoagresión. Al examen físico hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Función renal conservada, función hepática conservada, electrolitos normales. Pendiente valoración por psiquiatría para definir plan de manejo a seguir. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados intermedios. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios

Dieta normal

Tapón heparinizado

Enoxaparina 40mg SC cada día

Omeprazol 20 mg VO cada día

Sertralina 100 mg VO cada día

P// valoración por psiquiatría

**MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO**

**RM: 91106137**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

**NOTA MEDICA**

**FECHA: 06/11/2018 HORA: 17:51:10**

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario: BHERRERA** BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

## RESUMEN DE HISTORIA

NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
TURNO TARDE 06/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18

Diana Fernandez

31 años

cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:

Intoxicación con ácido valproico

Trastorno depresivo mayor

Trastorno afectivo bipolar

Antecedente de consumo de drogas

Problemas:

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

Soportes:

Fluidoterapia: Lactato de ringer 60cc/h

Respiratorio: ninguno

Vasopresor: ninguno

Inotropico: ninguno

Seroanalgesia: ninguno

S// Paciente refiere sentirse bien, tolerando la vía oral. Diuresis de características normales, deposiciones presentes, sin signos de focalización neurológica.

O//

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 100/85 mmhg; FC: 58 /min, FR: 17/min T: SaO2: 95 % FiO2: 0.21

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, semiseca, sin lesiones.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por presentar intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de autoagresión, hepatotoxicidad y deterioro neurológico. Al examen físico hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Pendiente valoración por psiquiatría para definir plan de manejo a seguir. Continúa en vigilancia clínica en unidad de cuidados

## RESUMEN DE HISTORIA

intermedios. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

### Plan:

Hospitalizada en Unidad de cuidados intermedios

Dieta normal

Tapon heparinizado

Enoxaparina 40mg SC cada día

Omeprazol 20 mg VO cada día

Sertralina 100 mg VO cada día

P// valoración por psiquiatría

**MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE**

**RM: 129597**

**ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 07/11/2018 **HORA:** 08:17:04

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente femenina de 31 años de edad, procedente de La Mesa (Cundinamarca), remitida por presentar ingesta de 90 capsulas de Acido valproico.

Se trata de una paciente con un Trastorno afectivo bipolar tipo I en tratamiento con Acido valproico, con dependencia a multiples sustancias psicoactivas de larga data, con una respuesta pobre al tratamiento, baja adherencia y poca conciencia de enfermedad. Se habla con la madrina que es su tia y cuidadora, quien cuenta que la paciente viene de estar hospitalizada por haber presentado una recaída en el consumo de multiples SPA y episodios de heteroagresión. En este momento la abuela de la paciente se encuentra hospitalizada, en estado delicado de salud y existen dificultades en el manejo de la paciente quien se ha tornado demandante, amenazante y muy poco colaboradora con la actual situación familiar.

#### Examen mental:

Paciente con porte adecuado para el medio, alerta, orientada, euprosexica, pensamiento organizado, afecto constreñido de tono irritable, sin actitud alucinatoria, euquinetica, normobulica, inteligencia impresionada normal/bajo, eulalica introspección nula, prospección pobre, juicio desviado.

#### Análisis:

Paciente que presenta intento de autolisis, con trastorno afectivo bipolar de base y comorbilidad de dependencia a múltiples SPA, en el momento con reactivación sintomática, con dificultades en el manejo por parte de la red de apoyo (fenómeno de agotamiento de cuidadores), por todo lo anterior consideramos necesario hospitalizar paciente para manejo y vigilancia clínica en Unidad de Salud mental. Se suspende sertralina y se reinicia ácido valproico y levomepromazina.

#### Plan:

-Hospitalizar en unidad de salud mental

-Acido valproico cap x250mg (1-1-1), dar una capsula cada 8 horas

-Levomepromazina gotas 4% (10-10-15) dar 10 gotas en la mañana, 10 gotas al medio día y 15 gotas en la noche

-Vigilar conducta por riesgo de suicidio, fuga o heteroagresión

-CSV AC

**MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ**

**RM: 19476924**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

**FECHA:** 07/11/2018 **HORA:** 08:18:

## RESUMEN DE HISTORIA

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente femenina de 31 años de edad, procedente de La Mesa (Cundinamarca), remitida por presentar ingesta de 90 capsulas de Acido valproico.

Se trata de una paciente con un Trastorno afectivo bipolar tipo I en tratamiento con Acido valproico, con dependencia a multiples sustancias psicoactivas de larga data, con una respuesta pobre al tratamiento, baja adherencia y poca conciencia de enfermedad. Se habla con la madrina que es su tia y cuidadora, quien cuenta que la paciente viene de estar hospitalizada por haber presentado una recaida en el consumo de multiples SPA y episodios de heteroagresion. En este momento la abuela de la paciente se encuentra hospitalizada, en estado delicado de salud y existen dificultades en el manejo de la paciente quien se ha tornado demandante, amenazante y muy poco colaboradora con la actual situacion familiar.

#### Examen mental:

Paciente con porte adecuado apra el medio, alerta, orientada, euprosexica, pensamiento organizado, afecto consteñido de tono irritable, sin actitud alucinatoria, euquinetica, normobulica, inteligencia impresiona normal/bajo, eulalica introspeccion nula, prospeccion pobre, juicio desviado.

#### Analisis:

Paciente que presenta intento de autolisis, con trastorno afectivo bipolar de base y comorbilidad de dependencia a multiples SPA, en le momento con reactivacion sintomatica, con dificultades en el manejo por parte de la red de apoyo (fenomeno de agotamiento de cuidadores), por todo lo anterior consideramos necesario hospitalizar paciente para manejo y vigilancia clinica en Unidad de Salud mental. Se suspende sertralina y se reinicia acido valproico y levomepromazina.

#### Plan:

- Hospitalizar en unidad de salud mental
- Acido valproico cap x250mg (1-1-1), dar una capsula cada 8 horas
- Levomepromazina gotas 4% (10-10-15) dar 10 gotas en la mañana, 10 gotas al medio dia y 15 gotas en la noche
- Vigilar conducta por riesgo de suicidio, fuga o heteroagresion
- CSV AC.

**Solicitado por : MIGUEL COTE MENENDEZ**

**RM: 19476924**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

**Realizado por : MIGUEL COTE MENENDEZ**

**RM: 19476924**

**ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

### NOTA MEDICA

**FECHA:** 07/11/2018 **HORA:** 11:45:49

NOTA EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO MAÑANA 07/11/18

FI HUN/UCIM: 3/11/18

Diana Fernandez

31 años

cc. 1010172580

Paciente femenina de 31 años con los siguientes diagnósticos:

Intoxicación con ácido valproico

Trastorno depresivo mayor

Trastorno afectivo bipolar

Antecedente de consumo de drogas

Problemas:

## RESUMEN DE HISTORIA

Riesgo de hepatotoxicidad y riesgo de deterioro neurológico

Soportes:

Fluidoterapia: Ninguno

Respiratorio: ninguno

Vasopresor: ninguno

Inotropico: ninguno

Seroanalgesia: ninguno

S// Paciente refiere estar bien, tolerando la vía oral. Diuresis y deposiciones presentes de características normales, no dificultad respiratoria, no cefalea, no fiebre, sin signos de focalización neurológica.

O//

Examen físico:

Paciente en aceptable estado general con signos de:

TA: 110/70 mmhg; FC: 67/min, FR: 15/min T: SaO2: 97 % FiO2: 0.21

Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, semiseca, sin lesiones.

Cuello móvil, no doloroso, sin ingurgitación yugular, no se palpan masas.

Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen blando, no distendido, sin dolor abdominal a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, sin lesiones. Llenado capilar menor de 2 segundos. Pulsos periféricos distales de buena intensidad.

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, no alteración de los pares craneales. Sensibilidad conservada, fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades. No signos meníngeos ni focalización.

6/11/18: BUN: 25.9 creat: 0.93 albumina: 4.3 bt: 0.37 bd: 0.12 bi: 0.25 tgo: 27 tgp: 20.2 na: 140 k: 4.2 cl: 103

leu: 6090 n: 2520 l: 3020 hb: 12.4 hto: 34.9 plaq: 197.000 tp: 14.8 inr: 1.09 ptt: 38.3

Análisis:

Paciente femenina de 31 años hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios por haber presentado intoxicación por ácido valproico con intenciones suicidas, en el momento en vigilancia clínica por riesgo de riesgo de autoagresión, hepatotoxicidad y deterioro neurológico. En el momento hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Función renal normal, función hepática normal, electrolitos normales, cuadro hemático normal. Valorada por psiquiatría quienes consideran pertinente hospitalizar en unidad de salud mental y realizar ajuste de medicamentos. Se realiza remisión para hospitalizar en dicha unidad. Se explica a paciente, quien dice entender y aceptar.

Plan:

Hospitalizar en unidad de salud mental

Dieta normal

Tapon heparinizado

Enoxaparina 40mg SC cada día

Omeprazol 20 mg VO cada día

Acido valproico cap x250mg (1-1-1), dar una capsula cada 8 horas

Levomepromazina gotas 4% (10-10-15) dar 10 gotas en la mañana, 10 gotas al medio día y 15 gotas en la noche

Vigilar conducta por riesgo de suicidio, fuga o heteroagresion



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

Pag: 16 de 16  
Fecha: 07/11/18

## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO  
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

### CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

### DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 F130 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICO

---

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

---