

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 10 días

Episodio: 0036455562

Número Identificación: 1020845350

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 20.08.2018

Hora: 12:19:52

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DIA

Dr. Castillo - Dra. Santef

NATALIA JUNCO TRIANA

18 años

cc. 1020845350

Ingreso a uci intermedios 19/08/2018

Días de estancia en la uci intermedios: día 2

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

Intoxicación por IRSR (Sertralina 2g)

Síndrome serotoninérgico resuelto

Rabdomiolisis activa en resolución

Hipocalcemia con repercusión electrocardiográfica (QTc Prolongado) en resolución

intento de suicidio - Depresión Mayor

Ingreso a UCI intermedios: 19/08/2018:

Estancia en UCI intermedios: Dia 1

Problemas:

Rabdomiolisis activa

Riesgo de falla renal

Intento suicida

Subjetivo: Paciente en compañía del padre quien refiere verla mejor, manifiesta estar asintomática. Tolera vía oral, diuresis y deposiciones sin alteraciones. refiere que en horas de la madrugada presentó alucinaciones auditivas que requirió manejo con midazolam, en el momentoniega nuevos episodios de alucinaciones o agitación.

-----OBJETIVO-----

Examen Físico:

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

FC: 74 lpm TA: 110/49 mmHg TAM: 82 mmHg T: 36.1°C FR: 20 rpm; SatO2:

93%FIO2: 21%

Balance Hidrico 17 horas: +716

LA: 2766 cc LE: 2050 cc

GU: 2.7 cc/kg/hora

Glucometría: 87 mg/dl/cc

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:

EKG Control (20/08/2018): Ritmo sinusal, sin hipertrofias ni bloqueos, sin cambios.

Gases arteriales: pH: 7.44 pO2: 71.9 pCO2: 31.4 cHO3: 21.1 BE: -2.0 P/F:342.2 Lactato: 1.07

20/08/2018 hemograma: WBC: 11490, N: 9020, HB: 13.8, HCTO: 39.8, PLATQ: 273000, , CK: 25652, CREAT: 0.87, BUN: 9.1, Na: 139, K: 3.94, Cl: 103.7, Calcio: 1.147, Mg: 1.85

Parcial orina: ph: 7.0 densidad: 1.010, leucos: 100.00, nitritos: negativos, proteínas: 25.00, glucosa: normal, cetonas: 50.00, urobilinogeno: normal , bilirrubina: negativo, eritrocitos: 250.0. sedimento: CEL EPITEL : 1 - 5

LEUCOCITOS : 1 - 5

BACTERIAS : Escasas

HEMATIES : 10 - 15

MOCO : 1+.

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente femenina de 18 años de edad con diagnóstico de intoxicación por IRS; presentó síndrome serotoninérgico resuelto, actualmente con rabdomiolisis activa en resolución e hipocalcemia en resolución sin cambios electrocardiográficos el día de hoy, con indicación de estancia en UCI intermedios por riesgo de falla renal, para vigilancia cardiopulmonar, metabólica y de la perfusión. En el momento paciente con mejoría clínica, en el momento paciente sin requerimiento de soporte vasopresor con PAM en metas, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica afebril sin taquicardia, sin signos de hipoperfusión con gastointestinal adecuado y sin alteración del estado de conciencia, paciente quien horas de la madrugada presentó episodio de agitación psicomotora y alucinaciones auditivas que se manejo con midazolam en mejoría sin presentar nuevos episodios, en el momento asintomática, tolerando adecuadamente la vía oral, se recibe reporte de paraclínicos con un ekg de control sin cambios electrográficos con corrección de la prolongación del QT, gases arteriales en equilibrio, sin trastornos de la oxigenación, con un hemograma con leve leucocitosis, no anemia, con recuento plaquetario normal, sin alteración hidroelectrolítica, con función renal normal, con rabdomiolisis activa por hallazgos de CPK elevada pero en notable disminución en comparación a la anterior, paciente está asintomática osteomuscular. por el momento continua manejo médico y vigilancia clínica estricta, se solicita valoración integral por el servicio de psiquiatría para valoración y conducta a seguir, se le explica a la paciente y padre quienes refieren entender y aceptar. Pronóstico: Expectante.

-----PLAN-----

Plan:

Estancia en Unidad de Cuidados intermedios

Dieta corriente

Lactato de Ringer a 50 cc hora

Omeprazol 20 mg vo cada día

Enoxaparina 40 mg sc cada día

Gluconato de Calcio 1 amp cada 8 horas

Control de ECG cada 6 horas

SS: Calcio control

SS: remisión integral por parte de psiquiatría salud mental

N. Identificación: 1022364450

Responsable: SANTAFE, YEIMY

Especialidad: MEDICINA GENERAL