

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: DANIELA MAYERLY LOPEZ BECERRA **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1032453106
EDAD: 25 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/10/1992

FECHA DE INGRESO: 18/08/2018 22:56:0 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 5 UCI INTERMEDIO

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 18/08/2018 **HORA:** 22:56: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA **RM:** 253141
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/08/2018 **HORA:** 01:32:08
INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
DANIELA MAYERLY LÓPEZ 25 AÑOS
Fecha ingreso UCIN 18/08/18
Daniela mayerly lopez Becerra 25 años
Procedente Bogotá, bachiller, trabaja como independiente diseñadora
Vive con padres y hermanos

Motivo de remisión: intoxicación
Enfermedad actual: según informe del personal médico de referencia, paciente quien fue encontrada hoy al mediodía por hermana somnolienta, refirió ingesta de 12 tabletas de acetaminofen ayer en la noche y hoy 25 tabletas, fue llevada a urgencias de puente aranda, donde realizaron lavado gástrico, carbón activado a 1 gr/kg, reanimación hídrica por hipotensión e inician manejo con n acetil cisteína. Remiten para continuar manejo, en el momento paciente refiere sentirse mejor, dolor abdominal leve, no emesis, diuresis preservada

ANTECEDENTES

Patológicos: atopia, bronquiectasias pulmonares
Farmacológicos: salbutamol de rescate
Alérgicos: azitromicina
Quirúrgicos: no refiere
Ginecológicos: FUR hace una semana, ciclos irregulares, no planifica
Tóxicos: niega tabaquismo, niega consumo de drogas recreacionales, consumo licor ocasional
Hospitalarios: no refiere

REVISIÓN POR SISTEMAS

Ánimo depresivo de años de evolución, anhedonia
ideas de muerte no estructuradas, gestos suicidas previos

EXAMEN FÍSICO:

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada y tranquila.
Signos vitales: FC 81 LPM PA: 109/71 MMHG, FR 18 SAO2: 91% T 35.6°C
Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, murmullo

RESUMEN DE HISTORIA

vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, no doloroso. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente. Examen mental. alerta, realiza contacto visual con el entrevistador, pensamiento sin alteracion, euprosexica, insight parcial, animo con labilidad emocional, sensopercepción sin alteraciones.

LABORATORIOS

Extrainstitucionales 18/08/18

creatinina 0.67, BUN 16.70 Sodio 140, potasio 4.10, cloro 103, calcio 9.21
hemograma 4920, PMN 7220, LINF 2750, hb 14.7, hto 45%, plaquetas 334.000
Uroanálisis ph 6.0, lig turbio, densidad 1.005, normal sedimento normal
FA 74, ALT 20.20, AST 16.10 BT 0.24, BD 0.12, BI 0.12
TP 25.10, INR 0.98, TP 10.6

TÓXICOS NEGATIVOS (cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, fenciclidina, cannabinoides, opiáceos, metadona, barbitúricos, tricíclicos)

Acetaminofen 138.4 ug/ml concentración tóxica después e 8 horas mayor 100 ug/ml

INGRESO

EKG ritmo sinusal, eje izquierdo, FC 84 LPM, rr regular, no bloqueo AV, QTc 460 ms

ANÁLISIS: femenina de 25 años, quien ingresa por gesto suicida, intoxicacion autoinflingida con acetaminofen, en dosis toxica, en el momento estable clínicamente, sin compromiso eléctrico ni neurológico, función hepática normal, se considera continuar manejo con hidratación parenteral y dosis de n acetil cisteína. Se ordenan laboratorios de control. Se ordena retiro de sonda nasogástrica y sonda vesical. Valoración por psiquiatría. Ya trae ficha de notificación extrahospitalaria del SIVILA. Se le explica a la paciente quien entiende y acepta. En el momento sin familiar.

DIAGNÓSTICOS

Gesto suicida

Intoxicación con acetaminofen

Trastorno depresivo mayor

Plan de manejo:

Monitoreo en unidad de cuidados intermedios

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

N acetil cisteína 3 gramos en 500 cc DAD 5% para pasar en 8 horas

Omeprazol 20 mg vo día

Retiro de sondas

Monitoreo signos vitales

EKG y laboratorios de ingreso

valoración por psiquiatría y psicología

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : HECTOR ANDRES RUIZ AVILA
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 253141

NOTA MEDICA

FECHA: 19/08/2018 HORA: 11:11:55

*****Evolución UCIN 19/08/18*****

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida
Intoxicación por acetaminofén

Subjetivo: Paciente refiere sentirse en aceptables condiciones generales, sin náuseas ni emesis, refiere dolor abdominal de leve intensidad generalizado.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 94 LPM FR 19 PA 107/71 (83) Sao2: 92%

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, ligeramente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Examen mental: porte acorde, actitud colaboradora, alerta, orientada a lo y autopsíquicamente, euproséxica, pensamiento sin ideación delirante, afecto de tono triste, labilidad afectiva, sin alteraciones sensorio-perceptivas, introspección parcial prospección incierta.

Paraclínicos: 19/08 BUN 12.9 CREATININA 0.5 Albumina 4.2 AST 17.9 ALT 20.7 Na 144 K: 4.07 Cl 109.2 Glucosa 109.2 BhCG negativo

Leucos 12010 Nt 83 % Hb 14.5 Hto 45.1 Plaquetas 348000

Concentración de acetaminofén 138.4 ug/ml

Análisis: Paciente femenina de 25 años, con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos aproximadamente) el 19/08, en sitio de remisión realizan lavado gástrico, manejo con carbón activado, reanimación hídrica e inician manejo con N acetil cisteína.

Actualmente en aceptables condiciones generales, atenta y alerta, sin deterioro neurológico, sin náuseas ni emesis, con labilidad afectiva y con introspección parcial.

Paraclínicos de control con enzimas hepáticas en rangos de normalidad, sin trastornos hidroelectrolíticos y sin otros hallazgos. Se considera continuar manejo con N- acetil cisteína hasta completar 8 horas y se solicitan niveles de acetaminofén en sangre para tomar al terminar infusión. Con lo cual se definirán nuevas conductas.

Se avisa a pacientes y familiares quienes refieren entender y aceptar. Continúa en manejo y vigilancia en UCIN hasta valoración por psiquiatría dado riesgo de autoagresión.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

N acetil cisteína 3 gramos en 500 cc DAD 5% para pasar en 8 horas

Omeprazol 20 mg vo día

Monitoreo signos vitales

RESUMEN DE HISTORIA

Pendiente valoración por psiquiatría y psicología

Se solicita niveles en sangre de acetaminofén y enzimas hepáticas, tomar al terminar infusión de N-acetilcisteína.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/08/2018 **HORA:** 16:33:55

*****Evolución UCIN tarde 19/08/18*****

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida

Intoxicación por acetaminofén

Subjetivo: Paciente refiere sentirse en aceptables condiciones generales, sin náuseas ni emesis, refiere dolor abdominal de leve intensidad generalizado.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 87 LPM fr 22 pa 102/65 (73) sao2: 91%

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, ligeramente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Examen mental: porte acorde, actitud colaboradora, alerta, orientada a lo y autopsíquicamente, euproséxica, pensamiento sin ideación delirante, afecto de tono triste, labilidad afectiva, sin alteraciones sensorio-perceptivas, introspección parcial prospección incierta.

Paraclínicos: 19/08 BUN 12.9 CREATININA 0.5 Albúmina 4.2 AST 17.9 ALT 20.7 Na 144 K: 4.07 Cl 109.2 Glucosa 109.2 BhCG negativo

Leucos 12010 Nt 83 % Hb 14.5 Hto 45.1 Plaquetas 348000

Concentración de acetaminofén 138.4 ug/ml

Análisis: Paciente femenina de 25 años, con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos aproximadamente) el 19/08, en sitio de remisión realizan lavado gástrico, manejo con carbón activado, reanimación hídrica e inician manejo con N acetil cisteína.

En el momento en aceptables condiciones generales, sin deterioro neurológico y tolerando vía oral, pendiente reporte de niveles de acetaminofén para definir si continúa con manejo con N acetilcisteína.

Pendiente valoración por psiquiatría para definir nuevas conductas a seguir, se avisa a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

N acetil cisteína 3 gramos en 500 cc DAD 5% para pasar en 8 horas.

Omeprazol 20 mg vo día

Monitoreo signos vitales

Pendiente valoración por psiquiatría y psicología

RESUMEN DE HISTORIA

Pendiente niveles en sangre de acetaminofén y enzimas hepáticas.

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

NOTA MEDICA

FECHA: 20/08/2018 **HORA:** 10:54:46
*****Evolución UCIN MAÑANA 20/08/18*****

Dr. Calderón Internista
Juan Gasca - Interno XII semestre.

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)
Intoxicación por acetaminofén.

Subjetivo: Paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales, tolerando la vía oral sin náuseas ni emesis, micción y deposiciones de características usuales.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 78 LPM FR: 18 PA: 93/57 (64) Sao2: 89 % al ambiente.

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, ligeramente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Examen mental: porte acorde, actitud colaboradora, alerta, orientada a lo y autopsíquicamente, euproséxica, pensamiento sin ideación delirante, afecto de tono triste, labilidad afectiva , sin alteraciones sensorio perceptivas, introspección parcial prospección incierta, hipobúlica.

Paraclínicos:

19/08: BUN 10.6 Creatinina 0.63 B.total 0.45 Bidrecta 0.16 AST 17.4 ALT 20.3 Na 141 K: 3.71

Niveles de acetaminofén en sangre 19/08: Menor de 0.1 ug/ml

19/08 BUN 12.9 CREATININA 0.5 Albúmina 4.2 AST 17.9 ALT 20.7 Na 144 K: 4.07 Cl 109.2 Glucosa 109.2 BhCG negativo

Leucos 12010 Nt 83 % Hb 14.5 Hto 45.1 Plaquetas 348000

Concentración de acetaminofén 138.4 ug/ml

Análisis: Paciente femenina de 25 años, con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos) el 19/08, en sitio de remisión realizan lavado gástrico, manejo con carbón activado, reanimación hídrica e inician manejo con N-acetil cisteína.

Actualmente en aceptables condiciones generales, sin deterioro en su estado general, niveles en sangre del día de ayer en valores no tóxicos , concentración mínima en sangre (menor de 0.1 ug/ml) según normograma, por lo cual se suspendió manejo con N-Acetilcisteína , pruebas de función hepática en rangos de normalidad.

Continúa en UCIN, a la espera de valoración por psiquiatría para definir nuevas conductas a seguir, dado riesgo de autoagresión. Se avisa a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Dieta blanda

RESUMEN DE HISTORIA

Lactato de ringer 1 cc kg h IV
Omeprazol 20 mg vo día
Monitoreo signos vitales
Pendiente valoración por psiquiatría y psicología

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

NOTA MEDICA

FECHA: 20/08/2018 HORA: 15:54:17

*****Evolución UCIN TARDE 20/08/18*****

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)
Intoxicación por acetaminofén.

Subjetivo: Paciente refiere sentirse en bien, tolera vía oral sin náuseas ni emesis.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 106 LPM FR: 22 PA: 106/55 (72) sao2: 92 % al ambiente.

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, ligeramente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Examen mental: porte acorde, actitud colaboradora, alerta, orientada a lo y autopsíquicamente, euproséxica, pensamiento sin ideación delirante, afecto de tono triste, labilidad afectiva sin alteraciones sensorio perceptivas, introspección parcial prospección incierta, hipobúlica.

Paraclínicos:

19/08: BUN 10.6 Creatinina 0.63 B.total 0.45 Bidrecta 0.16 AST 17.4 ALT 20.3 Na 141 K: 3.71

Niveles de acetaminofén en sangre 19/08: Menor de 0.1 ug/ml

19/08 BUN 12.9 CREATININA 0.5 Albúmina 4.2 AST 17.9 ALT 20.7 Na 144 K: 4.07 Cl 109.2 Glucosa 109.2 BhCG negativo

Leucos 12010 Nt 83 % Hb 14.5 Hto 45.1 Plaquetas 348000

Concentración de acetaminofén 138.4 ug/ml

Análisis: Paciente femenina de 25 años, con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos) el 19/08, en sitio de remisión realizan manejo inicial y remiten.

Actualmente en aceptables condiciones generales, sin deterioro en su estado general, ayer completó manejo con N- acetil cisteína, enzimas hepáticas en rangos de normalidad.

Continúa en UCIN, a la espera de valoración por psiquiatría para definir nuevas conductas a seguir, dado riesgo de autoagresión. Se avisa a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

Omeprazol 20 mg vo día

RESUMEN DE HISTORIA

Monitoreo signos vitales

Pendiente valoración por psiquiatría y psicología

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/08/2018 **HORA:** 13:11:04

Evolución UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO DIA 21/08/18

CC 1032453106 -- DANIELA MAYERLY LOPEZ BECERRA

FI HUN-UCIN 19/08/18

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)

Intoxicación por acetaminofén

Trastorno depresivo mayor a estudio

Subjetivo: Paciente en compañía de la hermana, refiere sentirse mejor, con mareo al incorporarse, no lipotimias, pico febril anoche, niega síntomas respiratorios, no síntomas gastrointestinales, disuria desde retiro de sonda vesical.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 104 LPM FR: 18 PA: 85/65 (52) Sao2: 97% al ambiente.

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello normal. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, ligeramente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Paraclínicos:

21/08/18 Albumina 4.0, BT 0.57, BD 0.16, BI 0.40, AST 21.5, ALT 22.1

Leucos 8190 linf 1450, hb 13.50, hto41.5%, plaq 287.000

TP14.0 INR 1.032

Niveles de acetaminofén en sangre 19/08: Menor de 0.1 ug/ml

Análisis: Femenina de 25 años con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos) el 19/08/18, sin hallazgos clínicos ni paraclínicos de hepatopatía, con control estricto por riesgo de falla hepática, durante la evolución con taquicardia y pico febril aislado, sin foco infeccioso claro por clínica, se considera por el momento curva térmica, sin inicio de antibioticoterapia. Continúa en UCIN, a la espera de valoración por psiquiatría para definir nuevas conductas a seguir, dado riesgo de autoagresión. Se avisa a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

Omeprazol 20 mg vo día

Monitoreo signos vitales

Pendiente valoración por psiquiatría y psicología

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 21/08/2018 HORA: 15:35:13

*****RESPUESTA INTERVCONSULTA DE PSIQUIATRIA*****

Daniela mayerly lopez Becerra 25 años, es natural y Procedente de Bogotá, bachiller, estudios universitarios en diseño de accesorios y trabaja como independiente en esta area. Soltera, sin hijos. vive con padres y hermanos. Religión ninguna

Se encuentra hospitalizada con diagnóstico de:

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)

Intoxicación por acetaminofén

Trastorno depresivo mayor a estudio

Solicita valoración por intento de suicidio

Describe que hecho traumático que ocurrió a los 6 años de abuso sexual, que inicialmente no le comentó a nadie de su familia pero considera que ha tenido un impacto en su estado de ánimo y en que se aislara de su familia y que se interesara poco por las relaciones sociales en general.

Comenta que de manera crónica ha tenido ánimo, triste, sensación de vacío y desde los 14 años ideas de muerte crónicas. tuvo un intento de suicidio a los 15 años en que ingiere dos lociones pero no tuvo ningún síntoma ni recibió atención médica. Refiere que las ideas de autoagresión aparecen como alucinaciones auditivas de comando dos veces por semana. También ha tenido pesadillas y flashbacks.

Expresa que abandona múltiples actividades porque siente con van a salir bien. En las relaciones de pareja y sociales, ha notado que pasan de la idealización a la decepción. También ha tenido dificultades para manejar la rabia lo que ha llevado a terminar varias relaciones de pareja. Considera que ha tenido anhedonia y sensación de vacío crónica.

Dice que desde hace mes y medio ha aumentado el ánimo triste, pero continúa realizando las actividades de la vida diaria. También con hiporexia y ocasionalmente con insomnio, dice que fuma cannabis con el objetivo de "estar más tranquila y poder dormir bien". Por esta situación empezó a planear el intento de suicidio y no hace crítica del mismo, en el momento las ideas de muerte y suicidio están vigentes "la verdad no me siento nada mal por mis familiares, me siento mal es porque no pude matarme".

Hace un año su madre y hermano mayor se enteraron de abuso sexual y ella no le ha contado a su hermano quien fue el agresor, siente temor porque su hermano ha estado indagando sobre esto con el fin de "vengarse" y teme sentirse culpable por esto. Luego de este segundo intento de suicidio su hermano mayor le contó a su padre quien también ha estado intentado saber sobre el agresor. Preferiría que su familia no estuviera indagando por esto y que le expresaran mayor afecto.

ANTECEDENTES

Patológicos: atopia, bronquiectasias pulmonares

Farmacológicos: salbutamol de rescate

Alérgicos: azitromicina

Quirúrgicos: no refiere

RESUMEN DE HISTORIA

Ginecológicos: FUR hace una semana, ciclos irregulares, no planifica

Tóxicos niega tabaquismo, consumo licor ocasional y cannabis dos veces por semana

Examen mental: porte adecuado, alerta, euprosexica, pensamieto con ideas de minusvalia, desesperanza, muerte y suicidio, sin un plan estructurado, afecto sin tono predominante, nomorbulica, nomroquinetica, juicio de realidad conservado, introspeccion parcial, prospeccion incierta

ANÁLISIS: Paciente con sintomas depresivos de larga que relaciona con hecho traumatico, que no han interferido en su funcionalidad. tambien se identifican algunos elementos y estres postraumatico y elementos de personalidad con ideas suicidas y sensación de vacío crónicas que tambien predisponene a un mayor riesgo suicida y requieren un trabajo psicoterapeutico.

DIAGNÓSTICOS

intento de suicidio - Intoxicación con acetaminofen

Distimia

Rasgos de personalidad del grupo B

Plan de manejo:

Una vez se estabilice condición clínica se remite a unidad de salud mental

Se difiere inicio de antidepresivos

Seguimineto por psiquiatria, pendiente intervención familiar

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 21/08/2018 **HORA:** 15:35:

*****RESPUESTA INTERVCONSULTA DE PSIQUIATRIA*****

Daniela mayerly lopez Becerra 25 años, es natural y Procedente de Bogotá, bachiller, estudios universitaris en diseño de accesorios y trabaja como independiente en esta area. Soltera, sin hijos. vive con padres y hermanos. Religión ninguna

Se encuentra hospitalizada con diagnóstico de:

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)

Intoxicación por acetaminofén

Trastorno depresivo mayor a estudio

Solicitna valoración por intento de suicidio

Describe que hecho trumático que ocurriió a los 6 años de bauso sexual, que inicialmente no le comentó a nadie de su familia pero considera que ha tneido un impacto en su estado de ánimo y en que se aislara de su familia y que se interesara poco por las relaciones sociales en general.

Comenta que de manera crónica ha tenido ánimo, triste, sensación de vacío y desde los 14 años ideas de muerte crónicas. tuvo un intent de suciidio a los 15 años en que ingiere dos lociones pero no tuvo ningún sintoma ni recibió atención médica. Refiere que las ideas de autoagresión apaprecen como alucinaciones auditivas de

RESUMEN DE HISTORIA

comando dos veces por semana. Tambien ha tneido pesadillas y flashbacks.

Expresa que abandona multiples actividades poque siente con van a salir bien. En las relaciones de pareja y sociales, ha notado que pasan de la idealización a la decepción. Tambien ha tenido dificultades para manejar la rabia lo que ha llevado a temrinar varias relaciones de pareja. Considera que ha tenido anhedonia y sensación de vacío crónica.

Dice que desde hace mes y medio ha aumentao el animo triste, pero continua realizando las actividadesde la vida diaria. Tambien con hiporexia y ocasionalmente con insomnio, dice que fuma cannabis con l objetivo de "estar mas tranquila y poder dormir bien". Por esta situación empezó a planear el intento de suicidio y no hace crítica del mismo, en el momento las ideas de muerte y suicidio están vigentes "la verdad no me siento nada mal por mis familiares, me siento mal es porque no pude matarme".

Hace un año su madre y hermano mayor se enteraron de abuso sexual y ella no le ha contado a su hermano quien fue el agresor, siente temor porque su hermano ha estado indagando sobre esto con el fin de "vengarse" y teme sentirse culpable por esto. Luego de este segundo intento de suicida su hermano mayor le contó a su padre quien tambien ha estado intentado saber sobre el agresor. Preferiria que su familia no estuviera indagando por esto y que le expresaran mayor afecto.

ANTECEDENTES

Patológicos: atopia, bronquiectasias pulmonares

Farmacológicos: salbutamol de rescate

Alérgicos azitromicina

Quirúrgicos: no refiere

Ginecológicos: FUR hace una semana, ciclos irregulares, no planifica

Tóxicos niega tabaquismo, consumo licor ocasional y cannabis dos veces por semana

Examen mental: porte adecuado, alerta, euprosexica, pensamineto con ideas de minusvalia, desesperanza, muerte y suicidio, sin un plan estructurado, afecto sin tono predominante, nomorbulica, nomroquinetica, juicio de realidad conservado, introspeccion parcial, prospeccion incierta

ANÁLISIS: Paciente con sintomas depresivos de larga que relaciona con hecho traumatico, que no han interferido en su funcionalidad. tambien se identifican algunos elementos y estres postraumatico y elementos de personalidad con ideas suicidas y sensación de vacío cronicas que tambien predisponene a un mayor riesgo suicida y requieren un trabajo psicoterapeutico.

DIAGNÓSTICOS

intento de suicidio - Intoxicación con acetaminofen

Distimia

Rasgos de personalidad del grupo B

Plan de manejo:

Una vez se estabilice condición clínica se remite a unidad de salud mental

Se difiere inicio de antidepresivos

Seguimineto por psiquiatria, pendiente intervención familiar.

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 21/08/2018 HORA: 15:36:

*****RESPUESTA INTERVCONSULTA DE PSIQUIATRIA*****

Daniela mayerly lopez Becerra 25 años, es natural y Procedente de Bogotá, bachiller, estudios universitarios en diseño de accesorios y trabaja como independiente en esta area. Soltera, sin hijos. vive con padres y hermanos. Religión ninguna

Se encuentra hospitalizada con diagnóstico de:

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)

Intoxicación por acetaminofén

Trastorno depresivo mayor a estudio

Solicita valoración por intento de suicidio

Describe que hecho traumático que ocurrió a los 6 años de abuso sexual, que inicialmente no le comentó a nadie de su familia pero considera que ha tenido un impacto en su estado de ánimo y en que se aislara de su familia y que se interesara poco por las relaciones sociales en general.

Comenta que de manera crónica ha tenido ánimo, triste, sensación de vacío y desde los 14 años ideas de muerte crónicas. tuvo un intento de suicidio a los 15 años en que ingiere dos lociones pero no tuvo ningún síntoma ni recibió atención médica. Refiere que las ideas de autoagresión aparecen como alucinaciones auditivas de comando dos veces por semana. También ha tenido pesadillas y flashbacks.

Expresa que abandona múltiples actividades porque siente con van a salir bien. En las relaciones de pareja y sociales, ha notado que pasan de la idealización a la decepción. También ha tenido dificultades para manejar la rabia lo que ha llevado a terminar varias relaciones de pareja. Considera que ha tenido anhedonia y sensación de vacío crónica.

Dice que desde hace mes y medio ha aumentado el ánimo triste, pero continúa realizando las actividades de la vida diaria. También con hiporexia y ocasionalmente con insomnio, dice que fuma cannabis con el objetivo de "estar más tranquila y poder dormir bien". Por esta situación empezó a planear el intento de suicidio y no hace crítica del mismo, en el momento las ideas de muerte y suicidio están vigentes "la verdad no me siento nada mal por mis familiares, me siento mal es porque no pude matarme".

Hace un año su madre y hermano mayor se enteraron de abuso sexual y ella no le ha contado a su hermano quien fue el agresor, siente temor porque su hermano ha estado indagando sobre esto con el fin de "vengarse" y teme sentirse culpable por esto. Luego de este segundo intento de suicidio su hermano mayor le contó a su padre quien también ha estado intentado saber sobre el agresor. Preferiría que su familia no estuviera indagando por esto y que le expresaran mayor afecto.

ANTECEDENTES

Patológicos: atopia, bronquiectasias pulmonares

Farmacológicos: salbutamol de rescate

RESUMEN DE HISTORIA

Alérgicos azitromicina

Quirúrgicos: no refiere

Ginecológicos: FUR hace una semana, ciclos irregulares, no planifica

Tóxicos niega tabaquismo, consumo licor ocasional y cannabis dos veces por semana

Examen mental: porte adecuado, alerta, euprosexica, pensamieto con ideas de minusvalia, desesperanza, muerte y suicidio, sin un plan estructurado, afecto sin tono predominante, nomorbulica, nomroquinetica, juicio de realidad conservado, introspeccion parcial, prospeccion incierta

ANÁLISIS: Paciente con sintomas depresivos de larga que relaciona con hecho traumatico, que no han interferido en su funcionalidad. tambien se identifican algunos elementos y estres postraumatico y elementos de personalidad con ideas suicidas y sensación de vacío crónicas que tambien predisponene a un mayor riesgo suicida y requieren un trabajo psicoterapeutico.

DIAGNÓSTICOS

intento de suicidio - Intoxicación con acetaminofen

Distimia

Rasgos de personalidad del grupo B

Plan de manejo:

Una vez se estabilice condición clínica se remite a unidad de salud mental

Se difiere inicio de antidepresivos

Seguimineto por psiquiatria, pendiente intervención familiar.

Solicitado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/08/2018 **HORA:** 16:46:54

Evolución UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE 21/08/18

CC 1032453106 -- DANIELA MAYERLY LOPEZ BECERRA

FI HUN-UCIN 19/08/18

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida (18 /08/18)

Intoxicación por acetaminofén

Distimia

Rasgos de personalidad tipo B

Subjetivo: Paciente en compañía de la madre, refiere sentirse mejor, no cefalea, náuseas sin emesis, tolera la vía oral, no dolor abdominal, persiste con disuria. No fiebre.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 89 LPM FR: 16 PA: 101/66 (77) sao2: 89% al ambiente.

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello normal. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado,

RESUMEN DE HISTORIA

ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación, ruidos intestinales presentes, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Paraclínicos: No nuevos

Análisis: Femenina de 25 años con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos) el 19/08/18, sin hallazgos clínicos ni paraclínicos de hepatopatía, con control estricto por riesgo de falla hepática, durante la evolución con pico febril el día de ayer, estable clínicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, se continúa vigilancia médica, se solicita uroanálisis por síntomas urinarios irritativos. Ya valorada por el psiquiatra quienes indican remisión a unidad de salud mental por riesgo suicida, difieren el inicio de antidepresivos. Por el momento se continúa vigilancia en UCIN. Se le explica a la paciente quien refiere entender.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

Omeprazol 20 mg vo día

Monitoreo signos vitales

Curva térmica

Pendiente reporte de valoración por psiquiatría y psicología

Se solicita uroanálisis

Pendiente remisión unidad mental

Seguimiento por psiquiatría

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 21/08/2018 **HORA:** 17:08:11

*****PSIQUIATRIA INTERVENCION FAMILIAR*****

Se realiza entrevista con la Madre Julia Becerra y el padre Oscar Lopez, el padre manifiesta no haber identificado síntomas de depresión, dice que sospecha que hay un desencadenante de los síntomas que Daniela no le ha comentado y se resiste a hacerlo. La madre describe que es aislada, hipobulica.

Se brinda psicoeducación sobre depresión, se explica conducta de remisión a unidad de salud mental y se hace intervención sobre comunicación asertiva y estrategias de apoyo

Inicio sertralina 25 mg después del desayuno

Remisión a unidad de salud mental

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/08/2018 **HORA:** 09:08:46

Se solicita Remisión unidad de salud mental.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 22/08/2018 HORA: 11:39:36

Evolución UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO DIA 22/08/18

CC 1032453106 -- DANIELA MAYERLY LOPEZ BECERRA

FI HUN-UCIN 19/08/18

Paciente de 25 años con diagnósticos de:

Intento suicida - (18 /08)

Intoxicación por acetaminofén

Distimia

Rasgos de personalidad tipo B

Subjetivo: Paciente en cama, refiere sentirse mejor, no cefalea, no dolor abdominal, no fiebre, tolera la vía oral, diuresis preservada. Persiste con mareo con los cambios de posición.

Objetivo/ Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afecto de fondo triste.

Signos vitales: FC 80 LPM FR:21 PA: 95/64 (71) saO2: 95% al ambiente. glucometría 79 mg/dl. Líquidos administrados: 1760 cc eliminados: 1200 cc

Escleras anictéricas conjuntivas normocrómicas, cuello normal. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas ni visceromegalias, ruidos intestinales presentes, ligeramente doloroso a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos Neurológico: Atenta, alerta orientada, sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Paraclínicos:

22/08/18 Creatinina 0.56, Sodio 141, potasio 4.50, cloro 103.9

ALT 29.5, AST 35.4 BT 0.2, BD 0.17, BI 0.34

Hemograma leucos 7430, 5300, LINF 1460, HB 14.10, HTO 45.5, plaq 327.000

TP 14.0, INR 1.097

21/08/18 Uroanálisis normal

Niveles de acetaminofén en sangre 19/08: Menor de 0.1 ug/ml

Análisis: Femenina de 25 años con intento suicida tras ingesta de 25 tabletas de acetaminofén (12.5 gramos) el 18/08/18, sin hallazgos clínicos ni paraclínicos de hepatopatía, con laboratorios de hoy de función hepática normales, con evolución estable, sin sirs, ni dificultad respiratoria, ni deterioro neurológico. Continúa en UCIN, a la espera de remisión a unidad de salud mental ordenada por psiquiatría. Se avisa a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

Continúa en manejo y vigilancia en UCIN.

Remisión unidad salud mental

Dieta blanda

Lactato de ringer 1 cc kg h IV

RESUMEN DE HISTORIA

Omeprazol 20 mg vo dia
Sertralina 25 mg vo al dia después del desayuno
Monitoreo signos vitales
Seguimiento por psiquiatría

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 22/08/2018 HORA: 13:04:

****INTERCONSULTA PSICOLOGÍA**** NOTA RETROSPECTIVA DE VALORACIÓN REALIZADA EL DIA DE AYER

Paciente de 25 años de edad que se encuentra en la institución desde el 19 de agosto del año en curso por intoxicación con acetaminofén como gesto suicida y a quien se solicita interconsulta por "gesto suicida, depresión, alto riesgo".

Natural y Procedente de Bogotá; Escolaridad: bachiller, diseñadora de accesorios y marroquinería; Ocupación: independiente en empresa de diseño; Estado civil: soltera, tiene pareja desde hace alrededor de 1 año. Actualmente convive con sus padres y 2 hermanos (tiene 3 hermanos), reporta relación distante con la mayoría, mayor confianza en su padre.

Se realiza evaluación general de screening para enfermedad mental. Paciente se encuentra sola al momento. Alerta, orientada en las 3 esferas; euprosexica; lenguaje coherente y fluido; pensamiento con ideas de minusvalía, desesperanza, muerte y suicidio, sin un plan estructurado; afecto sin tono predominante; nomorbulica; normoquinetica; juicio de realidad conservado, introspección parcial, prospección incierta. Porte adecuado a contexto hospitalario.

Diana manifiesta que el día sábado tuvo ingesta de pastillas de acetaminofén con intención suicida. Refiere que lo venía planeando debido a que hace alrededor de un mes se sentía muy triste y con pérdida de ganas de vivir. Al momento no hace crítica del mismo, persisten ideas de muerte y suicidio y manifiesta que se siente mal por no haberlo podido hacer.

Al indagar sobre historia de estado emocional Diana comenta que "desde siempre" la idea de quitarse la vida ha rondado por su cabeza y ha tenido animo triste ("tengo todo pero me siento triste y no sé porque"), anhedonia, "aburrimiento", sensación de vacío y dificultades para encontrarle sentido a la vida ("siempre me pregunto para que estoy acá").

Atribuye su alteración emocional a violación de la que fue víctima en la infancia y a raíz de la cual, según considera ella, se volvió muy retraída y triste, lo que además generó Bullying durante etapa escolar. Refiere que no ha podido superar el abuso sexual y que "siempre quise perderme de la realidad... estar más dormida que despierta"

Manifiesta que sus síntomas se acentuaron alrededor de los 14 años, a los 15 años tuvo un primer intento de suicidio y durante este tiempo los síntomas se han mantenido además con pesadillas y flashbacks relacionados con violación.

Hace un año su madre y hermano mayor se enteraron de abuso sexual; no le ha contado a su hermano quien fue el agresor pues teme que realice acciones para vengarse y que ello la haga sentirse culpable. Durante esta hospitalización su hermano mayor le contó a su padre sobre el evento y él también ha estado intentado saber sobre el agresor.

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente manifiesta que al momento quisiera recibir más apoyo de su familia, que no la juzguen por lo que ha pasado y que, entendiendo un poco más sobre su historia, le muestren mayor afecto.

Análisis

Paciente con síntomas emocionales de tipo depresivos de larga que relaciona con abuso sexual en infancia; además con elementos de estrés postraumático y rasgos de personalidad del grupo B. A pesar de ello su funcionalidad se ha mantenido a lo largo del tiempo.

Con persistencia de ideas de suicidio al momento.

Plan

- Se fomenta expresión emocional y se realiza normalización y validación.
- Se realiza encuadre terapéutico y educación sobre proceso actual e importancia de manejo psicológico y psiquiátrico así como de adecuada adherencia terapéutica.
- Se continuara intervención intra-hospitalaria.

Solicitado por : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

Realizado por : MARIANA DIAZ AMAYA

RM: 130182

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0