



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886
ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Cedula 1110584886

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención TRIAGE

1110584886

INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

ME INTENTE MATAR

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

SIGNOS VITALES

Folio: 52

Fecha: 22/09/2018

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
18:06:23	134	83	100	103	28	36,00	Axilar	0,00	0	0	44,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod			
	15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	ZU184			

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON CUADRO DE 40 MINUTOS DE INGESTION DE 29 TABLETAS DE ESCITALOPRAM COMO INTENTO SUICIDA. INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIERE CEFALEA LEVE Y TEMBLOR. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES

PAT: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, ASMA (ULTIMA CRISIS HACE 5 AÑOS)

QX: OSTEOSINTESIS DE FRACTURA MAXILAR IZQUIERDO.

ALERGICOS: NO REFIERE

TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL, NO FUMA CONSUMO DE SUSTANCIA (LCD, MARIHUANA Y EXTASIS DURANTE LA ADOLESCENCIA)

FARMACOLOGICOS: CLONAZEPAM 4 GOTAS , SERTRALINA 50 MG DIA Y RISPERIDONA 10 GOTAS DIA, OLANZAPINA Y ANAFRANIL (KLOMIPRAMINA)

GINECOLOGICOS: MENARQUIA 11 AÑOS, CICLOS REGULARES, PLANIFICA ACO, CCV: NO, INICIO VIDA SEXUAL HACE 1 AÑO.

HOSPITALARIOS. POR EVENTO DE TRANSITO

TRAUMATICOS: FRACTURA DE MAXILAR IZQUIERDO SECUNDARIO A EVENTO DE TRANSITO

TRANFUSIONALES: NIEGA

ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Antonia Hernández Cárdenas.

Edad: 21 años

Natural: Bucaramanga.

Procedente y residente: Chía.

Escolaridad: Universitaria en curso (V semestre de psicología)

Estado civil: Soltera, sin hijos.

Ocupación: Estudiante.

Religión: Atea.

Vive con: Padres y hermano menor.

Acompañante: Guillermo Hernández y Luz Helena Cárdenas (padres)

Informante: La paciente y sus padres.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultada por servicio de urgencias para valoración.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 2 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención TRIAGE

★ 1110584886 ★

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente quien ingresó el día de hoy luego de ingerir unas treinta tabletas de escitalopram con fines suicidas. Afirma que desde hace dos años viene presentando cuadro de ideas obsesivas "se me viene a la cabeza la idea de que lastimé a mi novio", las que se asocian a unos montos marcados de ansiedad, cediendo momentáneamente al ofrecerle disculpas a su ex novio "cuando me llegan esas ideas me pongo muy mal, esas ideas vienen de mí y cuando me llegan me pongo muy nerviosa, lo que hago es escribirle a mi ex novio pidiéndole perdón por lo que hice" (haciendo referencia a una infidelidad cometida por ella, hace unos dos años "le di un beso a un niño y desde ahí me puse muy mal"). A lo largo de este año la paciente ha sido valorada en múltiples ocasiones por parte de psiquiatría, incluyendo una hospitalización en el Hospital San Ignacio, de donde fue dada de alta hace dos meses. Actualmente en tratamiento psicoterapéutico y farmacológico con olanzapina 10 mg cada 12 horas (lo toma desde hace un año) y clomipramina (Anafranil®) 75 mg cada 12 horas, afirmando que, ni con este, ni con los otros tratamientos instaurados, ha notado mejoría clínica. Con relación al intento de suicidio, manifiesta que "lo que pasa es que le tengo miedo a morirme, cuando pienso en la nada me pongo mal, como soy atea, creo que si me muero se acaba todo, pero yo quisiera que hubiera algo más".

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, actitud pueril, aprensiva, establece un pobre contacto visual con el entrevistador. Euproséica, afecto ansioso, resonante. Orientada globalmente. Memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, circunstancial, con ideas fijas y sobrevaloradas de culpa y desesperanza, presenta ideas obsesivas de culpa, las que compensa con actos compulsivos (llamar o escribirle a su ex novio). En el momento no verbaliza ideas delirantes, de muerte, auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje eulálico, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente con un antecedente de un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) diagnosticado hace cerca de un año (aunque los síntomas se presentan desde hace cerca de dos años), en tratamiento farmacológico y psicoterapéutico desde su diagnóstico, el cual no ha rendido frutos, quien ante el incremento de los montos de ansiedad y de las ideas obsesivas, decide realizar un intento de suicidio de moderada letalidad al ingerir treinta tabletas de escitalopram. A la valoración llama la atención las reacciones que antaño presentó con el consumo experimental de anfetaminas y LSD, describiendo desrealizaciones, despersonalizaciones y ansiedad, además de actividad alucinatoria (alucinosis), afirmando que los primeros tres síntomas tuvieron una duración de cerca de un año, remitiendo de manera espontánea. A la valoración encontramos a una paciente ansiosa, con una actitud pueril y aprensiva, con presencia además de ideas fijas y sobrevaloradas de culpa, sin una franca ideación obsesiva y en quien no se deberá descartar una posible patología del espectro esquizoide de base, esto sin contar con unos elementos importantes de personalidad. Por nuestra parte se decide continuar manejo con clomipramina 75 mg cada 12 horas (1-0-1), olanzapina 10 mg cada 12 horas (1-0-1) y lorazepam 1 mg cada 8 horas (1-1-1) y deberá ser remitida a una unidad de salud mental (USM) para continuar su manejo. Se cierra interconsulta.

DIAGNÓSTICO:

1. Trastorno obsesivo-compulsivo (F429)



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención TRIAGE

1110584886

PLAN:

1. Clomipramina 75 mg cada 12 horas (1-0-1)
2. Olanzapina 10 mg cada 12 horas (1-0-1)
3. Lorazepam 1 mg cada 8 horas (1-1-1)
4. Continúan trámites de remisión a unidad de salud mental.
5. Se cierra interconsulta.

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 114 lpm, FR: 16 rpm, SatO2: 98% al ambiente, TA: 106/70 mmHg

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.

MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, UVULA CENTRAL, AMIGDALAS EUTROFICAS, SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN INGURGITACION.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABD/: PUÑO PERCUSION NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT/: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS.

NEURO/: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 4/5, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO SINTOMAS CEREBELOSOS.

DIAGNOSTICO F429 TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

Tipo RELACIONADO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD</u>	
1	<u>LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD</u>	

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 20/09/2018

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 22 FECHA 20/09/2018 20:00:11 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

RESULTADOS: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA (ver folio #42 para historia clínica completa)

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente con un antecedente de un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) diagnosticado hace cerca de un año (aunque los síntomas se presentan desde hace cerca de dos años), en tratamiento farmacológico y psicoterapéutico desde su diagnóstico, el cual no ha rendido frutos, quien ante el incremento de los montos de ansiedad y de las ideas obsesivas, decide realizar un intento de suicidio de moderada letalidad al ingerir treinta tabletas de escitalopram. A la valoración llama la atención las reacciones que antaño presentó con el consumo experimental de anfetaminas y LSD, describiendo desrealizaciones, despersonalizaciones y ansiedad, además de actividad alucinatoria (alucinosis), afirmando que los primeros tres síntomas tuvieron una duración de cerca de un año, remitiendo de manera espontánea. A la valoración encontramos a una paciente ansiosa, con una actitud pueril y aprensiva, con presencia además de ideas fijas y sobrevaloradas de culpa, sin una franca

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1110584886

ideación obsesiva y en quien no se deberá descartar una posible patología del espectro esquizoide de base, esto sin contar con unos elementos importantes de personalidad. Por nuestra parte se decide iniciar manejo con clomipramina 75 mg cada 12 horas (1-0-1), olanzapina 10 mg cada 12 horas (1-0-1) y lorazepam 1 mg cada 8 horas (1-1-1) y deberá ser remitida a una unidad de salud mental (USM) para continuar su manejo. Se cierra interconsulta.

DIAGNÓSTICO:

1. Trastorno obsesivo-compulsivo (F429)

PLAN:

1. Clomipramina 75 mg cada 12 horas (1-0-1)
2. Olanzapina 10 mg cada 12 horas (1-0-1)
3. Lorazepam 1 mg cada 8 horas (1-1-1)
4. Continúan trámites de remisión a unidad de salud mental.
5. Se cierra interconsulta.. FECHA Y HORA DE APLICACION:21/09/2018 19:02:45

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	<u>ORDEN DE OBSERVACION</u>

Observaciones

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	<u>ORDEN DE REMISION</u>

Observaciones
REMISION A UNIDAD DE SLAUD MENTAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	<u>ORDEN DE REMISION</u>

Observaciones
UNIDAD DE SALUD MENTAL

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 21 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO	13	FECHA	20/09/2018 18:36:02	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON CUADRO DE 40 MINUTOS DE INGESTION DE 29 TABLETAS DE ESCITALOPRAM COMO INTENTO SUICIDA. INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIERE CEFALEA LEVE Y TEMBLOR. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES

PAT: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, ASMA (ULTIMA CRISIS HACE 5 AÑOS)

QX: OSTEOSINTESIS DE FRACTURA MAXILAR IZQUIERDO.

ALERGICOS: NO REFIERE

TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL, NO FUMA CONSUMO DE SUSTANCIA (LCD, MARIHUANA Y EXTASIS DURANTE LA ADOLESCENCIA)

FARMACOLOGICOS: CLONAZEPAM 4 GOTAS , SERTRALINA 50 MG DIA Y RISPERIDONA 10 GOTAS DIA, OLANZAPINA Y ANAFRANIL (KLOMIPRAMINA)

GINECOLOGICOS: MENARQUIA 11 AÑOS, CICLOS REGULARES, PLANIFICA ACO, CCV: NO, INICIO VIDA SEXUAL HACE 1 AÑO.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1110584886

HOSPITALARIOS. POR EVENTO DE TRANSITO

TRAUMATICOS: FRACTURA DE MAXILAR IZQUIERDO SECUNDARIO A EVENTO DE TRANSITO

TRANSFUSIONALES: NIEGA

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, DESHIDRATADA, TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15 ALERTA, ORIENTADA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL. SE DECIDE INGRESO DE PACIENTE A RENIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA, LAVAADO GASTRICO CON 2000ml, SE SOLICITANPARACLINICOS Y ECG PERTINENTES. SE COMENTA PACIENTE CON ESPECIALISTA DE TURNO DR VILLALBA QUIEN AVALA LA CONDUCTA. SE EXPLICA CLARAMENTE LA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR (MADRE) QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

Evolucion realizada por: ANA MILENA PEREZ CARO-Fecha: 20/09/18 18:48:28

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 15

FECHA 20/09/2018 18:41:47

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE CARGAN PARACLINICOS

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 20/09/18 18:44:32

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 18

FECHA 20/09/2018 19:13:32

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE CARGA CARBON ACTIVADO

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 20/09/18 19:13:36

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 20

FECHA 20/09/2018 19:19:56

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

...TOMA DE MUESTRA PARA GASIMETRIA ARTERIAL.....

SE REALIZÓ PUNCIÓN PARA GASIMETRIA ARTERIAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA

EN BRAQUIAL IZQUIERDA CON FIO2 21%

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SE ROTULA MUESTRA CON NOMBRE COMPLETO, NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FIO2, SE PASA MUESTRA POR MAQUINA DE GASES EN SALA ERA

Evolucion realizada por: MARCELA ELIZABETH MERCHAN ESPITIA-Fecha: 20/09/18 19:20:03

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 21

FECHA 20/09/2018 19:37:27

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

NOTA DE URGENCIAS

PACIENTE EN SALA DE REANIMACION POR INGESTA DE 29 TABLETAS DE ESCITALPRAM DE 20 MG CUADRO DE 40 MINUTOS DE EVOLUCION.

SE PASA Sonda NASOGASTRICA, SE REALIZA LAVADO CON 2.000 CC DE SOLUCION SALINA, POSTERIOR A ESTO SE PASA CARBON ACTIVADO A 1 G/KG (50 GR DILUIDOS EN 300 ML), SE REALIZA PASO DE CARBON ACTIVADO, SE DEJA Sonda CLAMPEADA.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE TA 120/70, FC: 110 LPM, SATO2: 94% AL AMBIENTE, ALERTA, NO ALTERACION GASTROINTESTINAL EN EL MOMENTO, NI ALTERACION NEUROLOGIA. SE CONTINUA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 20/09/18 19:37:31



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1110584886

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 23

FECHA 20/09/2018 20:16:20

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

INGRESO A REANIMACIÓN NOTA RETROSPECTIVA 18+55

NOMBRE: ANTONIA HERNANDEZ

CÉDULA: 1110584886

EPS: SANITAS

EDAD: 21 AÑOS

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LAS 18+45 AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 40 MINUTOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN INTENTO SUICIDA, POR INGESTA DE 29 TABLETAS DE ESCITALOPRAM DE 20 MG, ASINTOMÁTICA AL INGRESO.

PACIENTE INGRESA A SALA DE REANIMACIÓN 18+55 PARA MONITORIZACIÓN CONTINUA NO INVASIVA, DONDE INGRESA PACIENTE CON TAQUICARDIA SINUSAL, SIGNOS VITALES DE: TA: 115/68 MMHG, FC: 114 LPM, SATO2: 96% FIO2: 21%, EN BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DETERIORO DEL ESTADO NEUROLOGICO. SE PASA Sonda NASOGÁSTRICA PARA LAVADO GÁSTRICO CON 2000CC DE SOLUCIÓN SALINA CON POSTERIOR PASO DE CARBON ACTIVADO 1GR/KG (50GR DILUIDOS EN 300ML DE SSN)EN BOLO POR SNG Y SE DEJA Sonda CLAMPEADA. EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON NAUSEAS, SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO MANEJADO CON CLONAZEPAM 4 GOTAS, SERTRALINA 50MG DIA Y RISPERIDONA 10 GOTAS DIA, OLANZAPINA. SE DEJARÁ MONITORIZADA POR ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA.

Evolucion realizada por: ALEJANDRA CAICEDO DUQUE-Fecha: 20/09/18 20:16:24

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 25

FECHA 20/09/2018 22:04:58

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

NOTA SALA DE REANIMACION

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INTENTO SUICIDA, INTOXICACION CON INHIBIDOR DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA. SE ENCUENTRA EN CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 107/77 MMHG, FC: 105LPM, FR: 18RPM, SATO2: 93%. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA SINUSAL, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL. SE REVISAN PARACLINICOS:QUE MUESTRA LEVE AUMENTO DE TRANSAMINASAS, FUNCION RENAL NORMAL, RESTO DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES BUN: 15.9, BILT: 0.29, BI: 0.16, BD: 0.29, TGO: 31.2, TP: 65.7, FA: 90, AMILASA: 43, NA: 142, K:4.1, CL: 106.2, GLUCO: 98.5, CREAT: 0.68, LEUCOS: 10790, NEUT: 80.2%, LINF: 15.5%, MONO: 4.2%, HCT: 44.2, HB: 15.2, PQ: 310000, BHCG: NEGATIVA

GASES ARTERIALES: PH: 7.46, PO2: 72.7, PCO2: 27.1, HCO3: 19, SATO2: 95.3%, FIO2: 21%, LACTATO: 2.5

PACIENTE QUIEN PERMANECERA CON MONITORIZACION NO INVASIVA DENTRO DE SALA DE REANIMACION, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA PARA DETERMINAR PASO A SALA DE OBSERVACION.

Evolucion realizada por: ALEJANDRA CAICEDO DUQUE-Fecha: 20/09/18 22:05:04

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 30

FECHA 21/09/2018 07:14:40

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 7 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1110584886

EVOLUCION MEDICO

*****REANIMACION URGENCIAS*****

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. GESTO SUICIDA SECUNDARIO A INGESTA DE 29 TABLETAS DE ESCITALOPRAM DE 20 MG
2. ANTECEDENTE DE TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES, DIURESIS POSITIVAS, DEPOSICIONES NEGATIVAS, TOLERANDO VIA ORAL

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON SIGNOS VITALES DE: TA 130/81 FC75 SAT 90

EXAMEN FISICO:

CRANEO NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORLA HUMEDAD, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALEAS.

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIMETRICOS CON PULSO RADIAL, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALEAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADAS

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NOMINA, COMPRENDE, OBEDECE ORDENES, JUICIO Y ABSTRACCION CONSERVADOS, PARES CRANEALES SIN ALTERACION APARENTE, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADAS, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

ANALISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR GESTO SUICIDA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICA, SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL, A LA ESPERA DE VALORACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA.

PLAN:

SS/ LABORATORIOS

P// IC PSIQUIATRIA

Evolucion realizada por: CARLOS ANDRES VILLALBA-Fecha: 21/09/18 07:15:38

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 34

FECHA 21/09/2018 09:35:53

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

***** URGENCIAS/REANIMACION*****

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. GESTO SUICIDA SECUNDARIO A INGESTA DE 29 TABLETAS DE ESCITALOPRAM DE 20 MG
2. ANTECEDENTE DE TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

PARACLINICOS:



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 8 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

★1110584886★

21/09/18:

- PH 7.44 PCO2 27.7, PO2 69.9 EB -4.1 HCO3 18.5, ACIDO LACTICO 2.3
- LEUCOS 10.79 NEU 77.50% LINFOS 17.10, HTO 41.7 HB 13.9 PLAQ 285
- BT 0.39 BD 0.14 BI 0.25 TGO 22.2 TGP 44.7
- NA 143, K 3.47 CL 113.2
- CREA 0.55 BUN 8.8

ANALISIS:

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICO DE GESTO SUICIDA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE SOLICITARON PARACLINICOS QUE SE ENCUENTRAN NORMALES, SE DECIDE TRASLADO A SALA DE OBSERVACION, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

PP/ IC PSIQUIATRIA

Evolucion realizada por: CARLOS ANDRES VILLALBA-Fecha: 21/09/18 09:36:00

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 38

FECHA 21/09/2018 15:02:11

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

++ URGENCIAS OBSERVACION ++

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA
- 1.1. INGESTA VOLUNTARIA DE 29 TABLETAS DE ESCITALOPRAM.
2. ANTECEDENTE DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, NO ALTERACIONES EN HÁBITO O CARACTERÍSTICAS URINARIAS O DEPOSICIONES, NO PICOS FEBRILES, NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA: 120/73, FC: 81, FR: 16RPM, T:36.2°C, SATO2: 96% FIO2 0.21 DOLOR:

C/C: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, NO MASAS EN CUELLO.

TÓRAX: NORMOCONFIGURADO, NO LESIONES EN PIEL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO LESIONES EN PIEL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A TRES SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, CONTENIDO y CURSO DEL PENSAMIENTO NORMAL, CUMPLE ÓRDENES SENCILLAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA CUATRO EXTREMIDADES, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, ROT ++/++++.

LABORATORIOS

20/09/08: GASES ARTERIALES PH: 7.46, PCO2: 27.1, HCO3: 19.0, PO2: 72, BE: -4.7, FIO2: 0.21, PAFI:

342, LACTATO: 2.5. BUN: 15.9, BILIRRUBINA TOTAL: 0.29, BILIRRUBIA DIRECTA: 0.12, BILIRRUBINA

INDIRECTA: 0.16, TGO: 31, TGP: 65, FOSFATASA ALCALINA: 90, AMILASA: 43, NA: 142, K: 4.1, CL: 106,

GLUCOSA 95, CREATININA: 0.68, BHCG: <0.100, HEMOGRAMA LEUCOCITOS 10790, NEUTROFILOS 80%, LINFOCITOS

15%HB: 15, HCTO: 44, PLAQUETAS 310.000, PT: 16.2, PTT: 25.4, INR: 1.2.

21/09/18: GASES CONTROL PH: 7.44, PCO2: 27.7, HCO3: 18.5, PO2: 69, FIO2: 0.21, PAFI: 328. LACTATO:



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 9 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

★1110584886★

2.3. BUN: 8.8, CREATININA: 0.55, BILIRRUBINA TOTAL 0.39, BILIRRUBINA DIRECTA 0.25, TGO: 22, TGP: 44, NA: 143, K: 3.4, CL: 113, HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 10790, NEUTROFILOS 77%, LINFOCITOS 17%, HB: 13.9, HCTO: 41.7, PLAQUETAS 285.000

ANALISIS

PACIENTE CON INGESTA VOLUNTARIA DE TABLETAS DE ESCITALOPRAM, EN EL MOMENTO CON ANIMO TRISTE, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRÍA. LABORATORIOS QUE DOCUMENTAN

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 21/09/18 15:02:16

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 40 FECHA 21/09/2018 15:58:34 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

CONTINUACION DE FOLIO 38, EL CUAL FUE CERRADO POR EROR DEL SISTEMA.

LABORATORIOS DE LA PACIENTE REPORTAN EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON FUNCION HEPATICA, Y RENAL CONSERVADAS. PACIENTE VALORADA PREVIAMENTE POR PSIQUIATRIA Y CON HOSPITALIZACION RECIENTE HACE DOS MESES EN HOSPITAL SAN IGNACIO; CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA DESDE HACE UN AÑO POR LO CUAL NO ES POSIBLE EN EL MOMENTO DESCARTAR UN PROCESO DEPRESIVO MAYOR ASOCIADO. ADICIONALMENTE POR METODO UTILIZADO Y CONCOMITANCIA CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO CONSIDERO REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL; AL IGUAL QUE PARA MODULACIÓN DE TERAPIA DADO QUE TANTO PACIENTE COMO ACOMPAÑANTE (MADRE) REFIREN INADECUADA RESPUESTA AL MANEJO AMBULATORIO; POR LO CUAL, ANTE CUADRO ACTUAL Y REQUERIMIENTO DE MODULACIÓN EN MANEJO TERAPEUTICO SE DEBE CONTINUAR CON SU MANEJO DE FORMA INTRAMURAL. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA.

PLAN

OBSERVACION EN URGENCIAS

TAPON HEPARINIZADO

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 21/09/18 15:58:49

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 49 FECHA 22/09/2018 08:13:57 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION URGENCIAS

SUBJETIVO PACIENTE REFIERE HABER DORMIDO BIEN, NIEGA OTROS.

DIAGNOSTICOS :

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN EBUEN ESTADOS GENERAL AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV: 115/75, FC 106, FR 22, SAT 96% AL AMBIENTE

CONJUNT

CC: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS SIN MASAS.

T: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 10 de 10

Fecha: 22/09/18

Edad actual : 21 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1110584886

Cedula

1110584886

ANTONIA HERNANDEZ CARDENAS

Fecha Inicial: 20/09/2018 Fecha Final: 22/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1110584886

AGREGADOS

A: ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPECUSION BILATERAL NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES NORMALES

E: EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

N: ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION O MENINGEOS. ROT ++/++++. FUERZA 5/5. SENSIBILIDAD CONSERVADA

PARACLINICOS NO NUEVOS POR REPORTAR.

ANÁLISIS Y PLAN:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, EN TRATAMIENTO AMBULATORIO QUIEN PRESENTA INTENTO DE SUICIDIO DE MODERADA LETALIDAD, VALORADO EL DIA DE AYER POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES O DECIDEN DAR MANEJO ORAL CON CLOMIPRAMIDA, OLANZAPINA Y LORAZEPAM, Y REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, EL DIA DE AYER NO RECIBIO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR NO DISPONIBILIDAD EN EL FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS, SE CONSIDERA CAMBIO DE LORAZEPAM A ALPRAZOLAM, Y SE SOLICITA A LA PACIENTE TRAER MEDICACION DE CASA OLANZAPINA, SE ENCUENTRA PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

OLANZAPINA 10 MG CADA 12 HORAS (PACIENTE LO DEBE TRAER DE CASA)

ALPRAZOLAM 0.25 MG DIA

CLOMIPRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS (EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD EN FARMACIA)

PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL

Evolucion realizada por: LINA MARIA GOMEZ MOSQUERA-Fecha: 22/09/18 08:14:03

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 21 AÑOS

FOLIO 52

FECHA 22/09/2018 09:52:45

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA VOLVER A CARGAR REMISION.

Evolucion realizada por: LINA MARIA GOMEZ MOSQUERA-Fecha: 22/09/18 09:52:51

LINA MARIA GOMEZ MOSQUERA

Reg.

1072654847

MEDICINA GENERAL