



FECHA:	MAYO 09 2017
CAMA	524A
NOMBRE PACIENTE	HAROLD MADRID ROJAS
DOCUMENTO	RC 1000578632
ASEGURADOR	FAMISANAR
EDAD	15 AÑOS
EXAMEN SOLICITADO Y/O REMISION A OTRA INSTITUCION	REMISION
LUGAR DE DESTINO	CLINICA ENMANUEL FACA
FECHA Y HORA	9 DE MAYO 2017
DIRECCION	Sede Facatativa Vereda los Manzanos Km3 Via Florida Anolaima
TELEFONO	
AMBULANCIA	MEDICALIZADA
ACOMPAÑANTE	
NOMBRE	
DOCUMENTO	
PARENTESCO	
TELEFONO	
EL PACIENTE DEBE LLEVAR	
FOTOCOPIA DE LOS DOCUMENTOS	NA
ORDEN MEDICA	NA
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	SI
REPORTE DE LABORATORIOS	NA
VALORACION ANESTESIA	NA
AUTORIZACION	SI
TRASNOCHO	NA
AYUNO	NA
OBSERVACIONES	
PACIENTE ACEPTADO POR MARIO DANILO PARRA VERA MD PSIQUIATRA	
CODIGO DE TRAMITE	80520174809
QUIEN ENTREGA DOCUMENTOS	LUCIA STELLA GONZALEZ S
QUIEN RECIBE DOCUMENTOS	

HAROLD MADRID ROJAS

Fecha de Nacimiento: 18.08.2001

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: RC

Edad: 15 Años 08 Meses 21 días

Episodio: 0029026407

Número Identificación: 1000578632

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 08.05.2017

Hora: 16:07:49

-----SUBJETIVO-----

SE REALIZA VALORACION CON PACIENTE, ACOMPAÑADO DE PROGENITORA.
SE RECIBE IC POR "CONDUCTA AUTOLESIVA, ALTO RIESGO PSISOCIAL, CONSUMO
DESPA, POSIBLE SNM NEGLIGENTE"

-----OBJETIVO-----

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

MADRE: MARIANA ROJAS.

DIRECCION: CALLE 1 NO 3-14

BARRIO: GIRARDOT - SANTAFE

CEL: 3143710445 MADRE - 3118207614 ABUELA

-----ANÁLISIS-----

CASO YA CONOCIDO POR ESTE SERVICIO. HISTORIA DE PRESUNTA NEGLIGENCIA Y
RIESGO PSICOSOCIAL PARA EL PACIENTE, PUESTO A DISPOSICION EN ICBF, HA
ESTADO VARIAS VECES INSTITUCIONALIZADO, SE HA EVADIDO Y EN ULTIMO
PROCESO EN OCTUBRE DE 2016, CUMPLIO PROCESO POR 2 MESES Y DAN REINTEGRO
CON LA PROGENITORA.

MADRE REFIERE QUE SU HIJO ESTABA ASISTENDO A CENTRO CRECER, ELLA LO
LLEVABA Y ABUELA LO RECOGIA, SIN EMBARGO DESDE HACE 1 SEMANA NO QUIZO
ASISTIR POR UNOS DIAS, CREE QUE ALLI FUE CUANDO VOLVIO A CONSUMIR
MARIHUANA. DESDE HACE 1 SEMANA SU HIJO LE RPEORTA QUE ESCUCHA VOCES. EN
VALORACION POR PACIENTE INFORMA "YO ME TOME 3 PASTILLAS EL VIERNES
PORQUE UNA VOZ ME DECIA QUE ME LAS TOMARA". REFIERE SENTIMIENTO DE
TRISTEZA, SIENTE CULPA PORQUE SU HERMANA NO ESTE CON ELLOS, EL PADRE ES
QUIEN TIENE LA CUSTODIA, DADO QUE MADRE HA GESTIONADO PROCESO EN
CLINICAY EN ICBF SOBRE EL CASO DE HAROLD Y NO TENIA QUIEN LE APOYARA CON
EL CUIDADO DE LA NIÑA.

ANTE ICBF SE ACORDO SEGUIMIENTO LUEGO DEL REINTEGRO EN OCTUBRE DE
2016. MADRE DEBE LLEVAR CONTANCIA DE ASISTENCIA A PSIQUIATRIA Y
NEUROLOGIA.

-----PLAN-----

PACIENTE CON HISTORIA DE NEGLIGENCIA, VARIAS VECES INSTITUCIONALIZADO
ANTE ICBF, DAN REINTEGRO A LA PROGENITORA EN OCTUBRE DE 2016. PACIENTE
ASISTE A CENTRO CRECER, MADRE INFORMA QUE EN LA TARDE ELLA LO
SUPERVISA. PACIENTE AHORA CURSA CON ALUCINACION VISUAL.

SE CONFRONTA AMPLIAMENTE A LA PROGENITORA FRENTE A SU ROL
PROTECTOR Y DECUIDADO CON HAROLD, AL PACIENTE SE LE EXPLICA SUS DERECHOS
Y DEBERES.

N. Identificación: 1012373261

Responsable: VANEGAS, ELIZABETH

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 08.05.2017

Hora: 13:23:57

-----SUBJETIVO-----

Harold Madrid

Edad:

Acompañante:

Tel:

Paciente de 15 años con diagnósticos de:

1. Intoxicación voluntaria de antipsicótico atípico (Quetiapina) en resolución
2. Intento suicida
3. RM moderado
4. Trastorno por consumo de THC severidad no clara

S:

Paciente en compañía de la mama. Refiere verlo más tranquilo, sin embargo, manifiesta que el día de ayer presenta episodio de agitación, psicomotora con intento de fuga y agresión al personal de enfermería por lo cual requieren inmovilización y sedación. En el momento tranquilo contenido, tolerando vía oral, diuresis positiva.

-----OBJETIVO-----

O: paciente en aceptable estado general. Signos vitales: FC:97 FR:22
TA:114/64 SatO2:97% T:36.8 Peso: 58kg

Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas. Mucosa oral húmeda. Cuello no ingurgitación yugular. Torax simétrico, ruidos cardiacos ritmicos no soplos, taquicardicos, respiratorios conservados sin agregados. Abdomen ruidos intestinales disminuidos, blando depresible, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, pulsos distales conservados. Neurológico alerta, orientado, fuerza 5/5 en las 4 extremidades, rmt: ++/+++ , pares craneales conservados, no signos de focalización. No signos meníngeos.

Laboratorios:

06/05/2017 EKG:

24/04/2017: cannabinoides positivos

-----ANÁLISIS-----

Análisis:

Paciente de 15 años conocido por el servicio por sobredosis de levomepromazina en marzo del 2017. Actualmente con cuadro de sobredosis de quetiapina, presento al inicio del cuadro somnolencia y episodios eméticos con prolongación del QTc. En el momento hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin hallazgos al examen físico que sugieran efecto toxico, con EKG de control que muestra QTc prolongada pero con mejoría respecto a EKG de ingreso. Se evidencia consumo activo de THC mediante prueba de drogas realizada el 24 de abril, se confronta al paciente quien refiere que fue un solo episodio el mes pasado.

Se considera por nuestro servicio paciente mejoría de QTc aunque persiste prolongado por lo cual se sugiere no administrar medicamentos que prolongue el QTc con antihistaminicos y diferir por 4 días el inicio de antipsicóticos por parte de psiquiatría. No requiere intervenciones adicionales por toxicología.

-----PLAN-----

Plan

1. Se cierra interconsulta. Continúa manejo por psiquiatría
2. Acompañante permanente
4. No administras antipsicótico o medicamentos que prolonguen el QT

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 08.05.2017
Hora: 11:38:17

-----SUBJETIVO-----

HAROLD MADRID ROJAS 1000578632
Edad: 15 Años 08 Meses

Paciente conocido en la institución por ingresos anteriores. Historia de trastorno del desarrollo intelectual leve, trastorno del desarrollo del lenguaje, trastorno por consumo de spa en manejo, episodios de diagnostico dual por síntomas psicóticos y consumo de sustancias psicoactivas, evento de a.s. en una institución de protección, riesgospsicosociales por insuficiente acompañamiento familiar.

REINGRESA LUEGO D EINGEREIS SOBREDOSIS DE QUETIAPINA CON INTENCION SUICIDA LUEGO DE UNA DISCUSIÓN CON LA MADRE. EN LOS ULTIMOS MESES ELPACIENTE AHA VENIDO TENIENDO CONDUCTAS DE RIESGO, EN ANTERIOR EGRESO UNA SOBREDOSIS DE LEVOMEPRIMAZINA, OTRA ATENCION POR TRAUMA EN DESOS DE LA MANO, RECAIDAS EN CONSUMO DE SPA, SE HA ENCONTRADO FACTORES DE RIESGO D EINSUFICIENTE ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL, EVASIONES DE CASA Y COLEGIO, RECAIDA EN CONSUMO DE SUSTANCIAS, ESPECIALMENTE THC.

EN ESTAOCASION REFIERE QUE POR REGAÑO DE LA MADRE SE TOMO LOS MEDICAMENTOS. INGRESADO HACE DOS DIAS, AYEFR PRESNETO EPIOSIDO DE AGITACION PSICOMOTORA Y HETEROAGRESIVIDA CONTRA FAMILIARES Y PERSONAL DEENFERMERIA, POR QUE SE QUERIA IR.

QT CORREGIDO ESTA PROLONDADO POR LO CUAL POR AHORA NO ES RECOENDABLE USODE SNTIPsicoticos.

EXAMEN MENTAL

ALERTA, ORIENTADO, LENGUAJE DISLALICO, IMPRESIONA DEFICIT COGNITIVO, CONCRETISMO, AFECTO MAL MODULADO, MUY ANSIOSO, REFIERE SINTOMAS ALUCINATORIOS, VOCES QUE LE ORDENARIASN CORTARSE Y TOMAR MEDICAMENTOS, NO EXPLICITA DELIRIOS, INTROSPECCION Y PROSPECCION MUY COMPROMETIDOS.

IDX

- I. TRASTORNO PSICOTICO AGUDO CON ACTIVIDA ALUCINATORIA
TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
DIAGNOSTICO DUAL
- II. TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL LEVE(c160)
- III. INTOXICACION MEDICAMENTOSA
EPILEPSIA FOCAL PROBABLEMENTE SINTOMATICA
- IV. DISFUCNION FAMILIAR- INSUFICIENTE ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL
POSIBLE SNM NEGLIGENTE
- V. GAF 55

-----OBJETIVO-----

PSIQUIATRIA

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS. ADOLESCENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO COGNOSCITIVO, EPILEPSIA, CONSUMO SPA, REACTIVADO, CON SINTOMAS ANSIOSOSO Y ALUCINATORIOS ULTIMOS RECURRENTES, INSUFICIENTE SUPERVISION PARENTAL. PRESENTA SOBREDOSIS DE QUETIAPINA CON INTENCION SUICIDA IMPULSIVA, PRESNETA MULTIPLES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.

-----PLAN-----

PLAN. APOYO PSICOTERAPEUTICO. RECOMIENDO MANEJO FARMACOLOGICO CON CLONAZEPAM GOTAS VIA ORAL 8 GOTAS CADA 8 HORAS. EN CASO DE AGITACIONAPLICAR MIDAZOLAM 5 MG Y HALOPERIDOL 3 MG PERENTERAL. SE

INDICA REMISION A HOSPITALIZACION 'PSIQUIATRICA. PENDIENTE EVALUACION TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA, SITUACION DE ALTO RIESGO PSICOSOCIAL. MIENTRAS PRPVEDE REMISION DEBE ESTAR EN HABITACION SEGURA CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.

TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA.

N. Identificación: 19428150
Responsable: LOPEZ, JAIME
Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.05.2017
Hora: 23:51:16

-----SUBJETIVO-----

NOTA DE EVOLUCION TURNO DE LA NOCHE
REALIZADA POR DRA JENNIFER ARROYAVE - RESIDENTE DE PEDIATRIA

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTOXICACION EXOGENA QUETIAPINA
- INTENTO SUICIDIO.
2. CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
3. SBO LEVE

SE ENCUENTRA CON LA MADRE. HA ESTADO MENOS ANSIOSO, MÁS TRANQUILO, ESTUVO ALERTA CON GLASGOW 15/15 DURANTE EL PRINCIPIO DE LA NOCHE, HACIA LAS 10 PM CONCILIA EL SUEÑO, SE HA DEJADO LA INMOVILIZACION SIN AGITACION NI VIOLENCIA. NIEGA OTROS SINTOMAS. DIURESIS NORMAL.

-----OBJETIVO-----

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SDR, TRANQUILO.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 70/MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/MINUTO, CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

TORAX: EXPANSION SIMETRICA, SIN RETRACCIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULARCONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO SIN DOLOR APARENTE, SIN MASAS.

EXTREMIDADES: BIEN PERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

INMOVILIZADO DE LAS 4 EXTREMIDADES.

NEUROLOGICO: DORMIDO TRANQUILO, SIN DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTES.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE ADOLESCENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCIÓN ESTABLE, HOY EN LA TARDE ESTUVO AGITADO, SE FUGO DEL SERVICIO Y GOLPEO A PERSONAL DE ENFERMERIA, SE APLICARON DOSIS DE MIDAZOLAM, POSTERIORMENTE MENOS ANSIOSO, SE DEJO INMOVILIZAR Y ESTUVO DESPIERTO Y TRANQUILO HASTA LAS 10PM QUE CONCILIO EL SUEÑO. SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA HOSPITALARIA EPISODIOS DE INTENTOS DE SUICIDIO-IMPULSIVIDAD EN MENOS DE DOS MESES, TIENE PENDIENTE CUANTIFICACION DE CANNABINOIDES Y VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA MAÑANA, ESTRÁ EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA. CONTINUA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SIN CLINICA DE TOXINDROME. EN MANEJO CON ANSIOLITICO, ANTIHISTAMINICO Y SALBUTAMOL POR CUADRO BROCOBSTRUCTIVO ASOCIADO CON ANTECEDENTE DE SBOR EN LA INFANCIA. PENDIENTE TRASLADO A PISOS. SE EXPLICA A LA MADRE, DEBE CONTINUAR PENDIENTE DE SUHIJO QUIEN DEBE TENER ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE, DEBERA AVISAR ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD.

-----PLAN-----

IDX: INTOXICACION EXOGENA QUETIAPINA + INTENTO SUICIDIO + CONSUMO

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS + SBO LEVE

PLAN:

- *TRASLADO A PISO, HABITACION BIPERSONAL, LIMPIA.
- *DIETA NORMAL
- *CABECERA 30 GRADOS
- *LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS
- *DEFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE
- *ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS SI DOLOR
- *SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCÁMARA
- *PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA
- *SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA
- *TOMA DE CANNABINOIDES CUANTITATIVOS LUNES
- *** EVITAR ANTIPSICOTICOS O MEDICAMENTOS QUE PROLONGUEN EL QT
- *ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
- *INMOVILIZACION DE LAS 4 EXTREMIDADES
- *VIGILAR AGITACION
- *CONTROL DE SIGNOS VITALES
- *AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 1018442883
Responsable: PEÑALOZA, LORENA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.05.2017
Hora: 18:24:52

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

NOTA RETROSPECTIVA:

PACIENTE SE ESCAPA DEL SERVICIO DE URGENCIAS HACIA EL SÓTANO, ES TRAIDO NUEVAMENTE AL SERVICIO POR PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DE SEGURIDAD, SE ADMINSTRARON 7 MG DE MIDAZOLAM CON MEJORÍA PARCIAL. HACIA LAS 6+15 PM SE SUELTA DE SU INMOVILIZACIÓN, GOLPEA A UNA JEFE DE ENFERMERÍA. SE INDICA INMOVILIZAR NUEVAMENTE DE 4 EXTREMIDADES, A SU MADRE AVISAR ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD, NO DEBE ESTAR SIN ACOMPAÑANTE EN NINGÚN MOMENTO, SE ADMINISTRA OTRA DOSIS DE MIDAZOLAM. PENDIENTE TRASLADO A PISOS, POR AHORA NO SE ADICIONAN MÁS MEDICAMENTOS DADA INDICACIÓN DE TOXICOLOGÍA DE EVITAR ANTIPSICÓTICOS. SEGÚN EVOLUCIÓN SE EVALUARÁ RIESGO BENEFICIO DE INICIAR HALOPERIDOL.

-----PLAN-----

N. Identificación: 65633252
Responsable: GAMBA, NATALIA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.05.2017
Hora: 12:16:21

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

PACIENTE ESCUPE UNA DE LAS TABLETAS DE LORAZEPAM. SE HACE NUEVA FORMULACIÓN.

-----PLAN-----

N. Identificación: 65633252
Responsable: GAMBA, NATALIA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.05.2017
Hora: 09:35:34

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION DIARIA PEDIATRIA

EDAD 15 AÑOS

PESO 58 KG

DIAGNOSTICOS

1. INTOXICACION EXOGENA QUETIAPINA
- INTENTO SUICIDIO.
2. CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
3. SBO LEVE

S/ CON LA MADRE. HA ESTADO MENOS ANSIOSO, LE GUSTA CAMINAR PERO HA ESTADO MÁS TRANQUILO. VIENE PRESENTANDO HACE VARIOS DIAS TOS SECA, DESDE ANOCHE SE HA INTENSIFICADO Y SE ASOCIA A SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA.

-----OBJETIVO-----

TA: 100/52 FC:90 FR: 18 T: 36 SAT: 98% AMB
NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL SIN MASAS. TÓRAX EXPANDE SIMÉTRICO, SIN RETRACCIONES, A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN DISTENSIÓN, BLANDO, NO MASAS NI DOLOR. EXT: EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEU: ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, COLABORADOR, EQUILIBRIO Y MARCHA NORMALES, NO DÉFICIT FOCAL.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EVOLUCIÓN ESTABLE, HOY MENOS ANSIOSO, COLABORADOR, TRANQUILO, MENJOR PATRÓN DE SUEÑO. SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA HOSPITALIZARIA DADO QUE EN MENOS DE DOS MESES HA REPETIDO EPISODIOS DE INTENTOS DE SUICIDIO-IPULSIVIDAD, TIENE PENDIENTE CUANTIFICACIÓN DE CANNABINOIDES Y VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA MAÑANA, ESTRÁ EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA. NO DETERIORO HEMODINÁMICO. POR OTRA PARTE VIENE PRESENTANDO HACE VARIOS DIAS TOS SECA, DESDE ANOCHE SE HA INTENSIFICADO Y SE ASOCIA A SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA, A LA AUSCULTACIÓN CON ALGUNAS SIBILANCIAS DIFUSAS. TIEN ANTECEDENTE DE EPISODIOS DE SBO EN LA INFANCIA. SE ASOCIA AL MANEJO B2 INHALADO, PENDIENTE TRASLADO A PISOS. SE DA INFORMACIÓN AL PACIENTE Y A LA MADRE.

-----PLAN-----

TRASLADO A PISO, HABITACION BIPERSONAL, LIMPIA.

DIETA NORMAL

CABECERA 30 GRADOS

LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS

DEFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS SI DOLOR

SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCÁMARA

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

TOMA DE CANNABINOIDES CUANTITATIVOS LUNES

*** EVITAR ANTIPSICOTICOS O MEDICAMENTOS QUE PROLONGUEN EL QT

N. Identificación: 65633252

Responsable: GAMBA, NATALIA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 06.05.2017
Hora: 20:23:25

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA
EDAD 15 AÑOS
PESO 58 KG

DIAGNOSTICOS

1. INTOXICACION EXOGENA QUETIAPINA
- INTENTO SUICIDIO.
2. CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIEREVERLO MUY ANSIOSO, CAMINA POR TODOS LADOS SE QUIERE IR, HAROLD REFIERE QUE NO QUERE ESTAR ACA, SE SIENTE DESESPERADO Y CON GANAS DE IR A CASA

-----OBJETIVO-----

FC 90 X MIN FR 24 X MIN T 36.5
PACIENTE INTRANQUILO, CAMINANDO POR TODA LA SALA SE NOTA ANSIOSO Y SE TORNA AGRESIVO
HDIRATADO AFEBRIL ANICTERICO ROSADO CUELLO SIN MASAS.
TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOROSO NO MASAS NO
MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON PERFUSION DSITAL MENOR A 2 SEGUNDOS NO DEFICIT
NEUROLOGICO NO SIGNOS MENINGEO.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION EXOGENA POR QUETIAPINA E INTENTO DE SUICIDIO, TIENE ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

FUE VALORADO POR SERVICIO DE TOXICOLOGIA QUIENES REFIEREN PACIENTE CONOCIDOP POR ESTE SERVICIO CON EKG CON PROLONGACION DEL QT, CON HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS NORMALES Y SUGIEREN HOSPITALIZAR DADO QUE EN MENOS DE DOS MESES HA PRESENTADO EPISODIOS DE INTENTOS DE SUICIDIO-IPULSIVIDAD ADEMAS POR SOSPECHA DE NUEVOS CONSUMOS SOLICITAN CUANTIFICACION DE CANNABINOIDES Y CONTROL DE EKG ADEMAS DE NO URAS ANTIPSICOTICOS O MEDICAMENTOS QUE PROLONGUEN EL QT. PENDIENTE VALORACIONPOR PSIQUIATRIA

PACIENTE EN EL DIA DE HOY HA ESTADO INTRANQUILO, CAMINANDO POR URGENCIAS, REFIERE DESEOS DE IRSE, SIN EMBARGO DURENTE VALORACION SE TORNA AGRESIVO, LANZA UNA SILLA CONTRA LA PARED. SE INDICA DOSIS AHORA DE LORAZEPAM Y DIFENHIDRAMINA. SE EXPLICA A LA MADRE Y PACIENTE

-----PLAN-----

PLAN
DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HROAS SI DOLOR
LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS
DEFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE
PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA
TOMA DE CANNABINOIDES CUANTITATIVOS LUNES
ENDIENTE EKG CONTROL
TRASLADO A PISO, HABITACION BIPERSONAL LIMPIA.
*** EVITAR ANTIPSICOTICOS O MEDICAMENTOS QUE PROLONGUEN EL QT

N. Identificación: 1018435533
Responsable: PEÑALOZA, ALBA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 06.05.2017
Hora: 12:16:58

-----SUBJETIVO-----

Harold Madrid
Edad: 15 años
Acompañante: Mama

Conocido por el servicio de toxicología por consumo de THC y por una sobredosis anterior de levomepromazina

MC: "Se tomó unas tabletas de Quetiapina"

EA: Paciente con cuadro clínico que inicia el 05/05/2017 aproximadamente a las 10 am consistente en ingesta de 6 tabletas de quetiapina tras discusión con la madre, refiere madre posterior se torna somnoliento y presenta dos episodios eméticos de contenido alimentario, no está seguro de haber visto las tabletas, motivo por el cual lo trae a la institución, al ingresa aproximadamente a las 14 horas, somnoliento, presenta 3 episodios eméticos, dan manejo con LEV, no se realizan medidas de descontaminación por tiempo desde la ingesta, toman paraclínicos y con monitorización. En el momento mama refiere verlo mejor, alerta, colaborador, niega ideas de muerte, diuresis positiva, sin vía oral. No síntomas extrapiramidales.

Antecedentes:

Patológicos: RM moderado. Trastorno por consumo de THC
Farmacológicos: Fluoxetina suspensión cada 12 horas, la mama no recuerda cantidad y con quetiapina.
Alérgico: haloperidol le genera síntomas extrapiramidales. Quirúrgico: no refiere
Hospitalarios: en marzo del 2017 por intento de suicidio ingesta de levomepromazina.
Toxicológicos: paciente con trastorno por consumo de THC y cocaína, refiere que estuvo en tratamiento en clínica Emanuel por 4 meses término proceso el 23/2/2017, refiere desde ese momento sin consumo, mama refiere que lo nota en ocasiones ansioso por consumir, pero cree que este consumiendo. Sociales: vive con la mama, está en colegio de educación especial, refiere que está contento, refiere la mama que lo único que le han dicho en el colegio es que se demora en el baño, estudia de 8 a 4pm en la tarde esta con la mama.

-----OBJETIVO-----

Examen físico

Paciente en buen estado general. Signos vitales: FC: 118 TA: 112/59 FR: 20 T: 37.1 SatO2: 96%
Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas. Mucosa oral humeda. Cuello no ingurgitación yugular. Torax simétrico, ruidos cardiacos ritmicos no soplos, taquicardicos, respiratorios conservados sin agregados. Abdomen ruidos intestinales disminuidos, blando depresible, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, pulsos distales conservados. Neurológico alerta, orientado, fuerza 5/5 en las 4 extremidades, rmt: ++/+++; pares craneales conservados, no signos de focalización. No signos menígeos.

Paraclínicos: 05/05/2017

Hemograma sin leucocitosis, hemoconcentración, plaquetas normales. Función hepática normal, función renal normal, electrolitos dentro de límites normales.
EKG: FC: 107 ritmo sinusal. QRS: 80ms QTc: 588 ms.
Sin alteración en ST, no imágenes de bloqueos.

-----ANÁLISIS-----

Impresión diagnósticas:

1. Intoxicación voluntaria de antipsicótico atípico (Quetiapina) en resolución
2. Intento suicida
3. RM moderado

Análisis

Paciente de 15 años conocido por el servicio por sobredosis de levomepromazina en marzo del 2017. Actualmente ingresa por cuadro de sobredosis de quetiapina, de 24 horas de evolución, presento al inicio del cuadro somnolencia y episodios eméticos sin otra sintomatología. En el momento hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin hallazgos al examen físico que sugieran efecto toxico de antipsicótico, con evidencia de prolongación de QTc en electrocardiograma de ingreso, con magnesio y potasio dentro de límites normales por lo cual se solicita nuevo EKG control, se encuentra pendiente valoración por psiquiatría. Se sugiere hospitalizar por historia de riesgo ya que en menos de 2 meses ha hechos de intentos de suicidio - impulsividad, y por sospecha de nuevos consumos. El lunes

-----PLAN-----

Plan

1. Hospitalizar
2. Acompañante permanente
3. Dieta normal para la edad a tolerancia
4. No administrar antipsicótico o medicamentos que prolonguen el QT
5. Se solicita EKG control y cannabinoides cuantitativas.
6. Pendiente valoración por Psiquiatría

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 06.05.2017

Hora: 10:51:50

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION DIARIA PEDIATRIA

EDAD 15 AÑOS

PESO 58 KG

DIAGNOSTICOS

1. INTOXICACION EXOGENA KETIAPINA
- INTENTO SUICIDIO.
2. CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

MADRE REIFER EVERLO BIEN, ORINA PRESENTE, NO DIARREA, LEVE DOLOR

ABDOINAL GENERALIZADO, NO DOLORO TORACIO, NO DISNEA

-----OBJETIVO-----

FC 85 X MIN FR 20 X MIN T 37TA 98/65 MMH SATO2 95% FIO2.21

HDIRATADO AFEBRIL ANICTERICO ROADO CUELLO SIN MASAS, TORX SIN SIGNOS D

EIFICULTAD RESPIRATOIRA, RSCS RITMCIOS SIN SOPLOS, RSRS

SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOROSO NO MASAS NO

MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS SINEDEMAS CON PERFUSION DSITAL MENOR

A2 SEGUNDOS NO DEFICIT

NEUROLOGICO NO SIGNOS MENINGEOS, PSICOLOGICO: SOLICITA SALIDA,

INTRANQUILO, PASEA POR TODAS LAS SALAS.

-----ANÁLISIS-----

PARACLINICOS

EKG CON TRASTORNO DE REPOLARIZACION T ALTAS EN V3

HEMOGRAMA LEUCOCITOS DE 10290 NEUTROFLOS DE 8390 LYN 1320 MONO 470 HB

14.8 PLT 269000 ALT 15.2 ASCT 22.8 GLUCEMIA 102 CR 0.78 BUN 11.4 NA 139

K 3.82 CL 99 CA 9.81 PO4 3.42 MG 1.97

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO RESPIRATORIO, PARACLINICOS CONSERVADOS, SE SOLICITA CONTROL DE ELECTROCARDIOGRAMA SE DEJA BENZODIACEPINA Y ANTIHISTAMINICO POR INQUIETUD PSICOMOTORA, ESTÁ PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TOXICOLOGIA. SE INDICA TRASLADO A PISO.

-----PLAN-----

PLAN
DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS SI DOLOR
LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS
DEFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE
SE SOLICITA EKG CONTROL
TRASLADO A PISO, HABITACION BIPERSONAL LIMPIA.

N. Identificación: 1018407801
Responsable: LUGO, LUISA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 05.05.2017
Hora: 14:37:16

-----SUBJETIVO-----

PEDIATRIA

-----OBJETIVO-----

SE COMENTO PACIENTE CON DRA. FRANCISCA OLARTE DE TOXICOLOGIA. RECOMIENDA LEV, VIGILAR OXIMETRIA Y GLUCOMETRIA, SIN LAVADO GASTRICO, NO USO DE ANTICOLINERGICOS. VIGILANCIA ESTRECHA DEL GLASGOW CON MONITORIZACION CONTINUA. SOLICITAR FUNCION RENAL Y HEPATICA Y EKG.

-----ANÁLISIS-----

SS EKG Y GLUCOMETRIA

-----PLAN-----

QUEDA EN REANIMACION

N. Identificación: 52263899
Responsable: CUENCA, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 05.05.2017
Hora: 14:20:51

-----SUBJETIVO-----

..

-----OBJETIVO-----

..

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE ADOLESCENTE EN SITUACION DE CONSUMO DE SPA Y ABSENTISMO ESCOLAR QUIEN EN EL CURSO DE DISCUSION CON LA MADRE PRESENTA AUTOAGRESION Y POSTERIOR INGESTA DE AL PARECER 6 TABLETAS QUE QUIETAPINA, CON SEDACION IMPORTANTE POSTERIOR. SE DEJA EN REANIMACION PARA MONITORIZACION, SIN VIA ORAL, SIN CRITERIOS DE LAVADO GASTRICO POR TRATARSE DE UN CUADRO DE MAS DE 4 HORAS DE EVOLUCION, SE CANALIZA, SE INDICA BOLO DE LEV, Y SE SOLICITA HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, HEPATICA Y EKG. SE SOLICITA IC TOXICOLOGIA Y PSIQUIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE.

-----PLAN-----

DIAGNOSTICO:

1. INTOXICACION EXOGENA POR QUIETAPINA
2. CONSUMO DE SPA
3. RETRASO MENTAL LEVE
4. AUTOAGRESION

PLAN

1. MONITORIZACION EN REANIMACION - CUIDADOS POSTREANIMACION
2. NADA VIA ORAL
3. RINGER 1000 CC BOLO IV, LUEGO A 80 CC/HORA
4. SS HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, HEPATICA Y ELECTROLITOS
5. IC TOXICOLOGIA, PSIQUIATRIA

N. Identificación: 52263899

Responsable: CUENCA, ADRIANA

Especialidad: PEDIATRIA
