

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Fisiopatología III
“Caso clínico 14 de junio de 2020”

Thania Guadalupe López Guillén

Se presenta a urgencias, traído por familiares, paciente con alteración del estado de conciencia, RV: 2, RO:3, RM: 4, palidez y frialdad cutánea, diaforesis leve, desviación de la comisura labial a la derecha, hemiparesia corporal izquierda.

Antecedentes = HAS de 7 años de diagnóstico, Tx regular. Diabetes tipo 2 de 5 años de diagnóstico, actualmente con tratamiento con metformina, linagliptina y glibenclamida, este tratamiento tiene un mes que lo presenta. Otros Dx: Retinopatía diabética, nefropatía diabética grado III, neuropatía diabética. IMC: 34 kg/m², Perímetro abdominal: 99 cm.

Responda:

IDx inicial (puede integras más de un diagnóstico: Ej: Sx febril sec a Dengue leve a descartar Zika a descartar COVID 19)

IDx: Estado hiperosmolar no cetósico secundario a Diabetes Mellitus, a descartar EVC

¿Estudio o prueba urgente?

Glucosa sérica, electrolitos séricos y tomografía computarizada.

Según su principal sospecha diagnóstica, ¿Cuál es el tratamiento de elección?

Reposición de líquidos, comenzando con 1 a 3 litros de solución salina al 0.9% en las primeras 2 a 3 horas para mejorar la estabilidad hemodinámica, una vez establecida continuar con soluciones hipotónicas (solución salina al 0.45%) y después dextrosa al 5% en agua. Se espera que, con la administración de soluciones, para la rehidratación y reposición de volumen, la glucosa disminuya, pero también se debe considerar la administración de insulina, en bolo vía endovenosa 0.1 unidades/kg a una velocidad de 0.1 unidades/kg/h. Si la glucemia no disminuye, duplicar la velocidad de la infusión.

¿Cuál considera que es el factor desencadenante del cuadro del paciente?

El paciente se menciona que esta con tratamiento triple, pero por el IMC de 34kg/m² y la circunferencia abdominal indicarían que el paciente no está llevando a cabo los cambios en el estilo de vida, falta de ejercicio y de una dieta balanceada con reducción hipercalóricas.

Indicaría esto, por las complicaciones ya mencionadas (retinopatía, nefropatía y neuropatía) además de ser un paciente con riesgo cardiovascular, por la HAS de larga evolución (7 años) habría que mantener un estricto control, inmediato a su recuperación.

Referencias

Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., Fauci, A., Longo, D., & Loscalzo, J. (2016). *HARRISON Principios de medicina interna*. United States: McGraw-Hill.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/160_GPC_SINDROME_HIPER_OSMOLAR/Ssa_160RR.pdf