

UNIDAD IV
FISIOPATOLOGÍA III

“CASO CLÍNICO”

Alumnos: Adriana Lizzeht Sánchez Morales

María José Villar Calderón

Diana Carolina Domínguez Abarca

Jesús Alejandro Morales Pérez

DR. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

MEDICINA HUMANA

CUARTO SEMESTRE “A”

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 59 años de edad, acude a consulta por presentar, desde hace 3 semanas, pérdida de peso, poliuria y polidipsia marcada, acudió a médico de farmacia similar quien inició metformina tabletas 850 mg, 1 tableta cada 12 hr, además le recomendó ensure como suplemento.

A la exploración, de importancia: SV: FC: 67 lpm, FR: 17 rpm, Temp: 36.4°C, PA: 118/78 mmHg

Peso: 73kg, Talla: 163cm, Circunferencia abdominal= 99 cm.

Glucemia capilar = 289 mg/dl

Cardiovascular sin compromiso evidente.

Hiporreflexia de reflejo rotuliano y aquileo de lado izquierdo.

Hipoestesia e hipoalgesia en planta y dorso de pie derecho.

Laboratorio de hace una semana:

Glucosa en ayuno= 256 mg/dl

HbA1C= 9.8%

Perfil de lípidos con perfil aterogénico

RESPONDE:

¿Qué diagnósticos integra?

Corresponde a Diabetes Mellitus tipo 2 descontrolada, sobrepeso neuropatía miembros inferiores

Sustentando el diagnóstico debido a la presencia de polidipsia y poliuria, sin la presencia de la tercera "P" que es polifagia, además que el resultado de la glucosa en ayuno fue de 256 mg/dl elevándose por mucho al rango mínimo según la guía de práctica clínica de ser 126 mg/dl.

También se le agrega los factores de riesgo ya presentes en el paciente como lo son la edad y el peso, así también al obtener el I.M.C que en este caso es de 27.5 kg/m²

¿Qué elementos de la exploración física es necesario buscar intencionadamente en este paciente?

Búsqueda intencionada de signos y síntomas indicativos de:

- ° Acantosis nigricas
- ° Alteraciones de la sensibilidad
- ° Buscar lesiones en pies
- ° Lesiones dérmicas (úlceras)

- ° Relacionados con neuropatía diabética
- ° Retinopatía diabética
- ° Datos de Ateroesclerosis
- ° Nefropatía diabética

¿Qué otros estudios son necesarios?

Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Esta prueba de sangre indica tu nivel de azúcar en la sangre promedio en los últimos dos o tres meses. Los niveles normales se encuentran por debajo del 5,7 por ciento y un resultado entre el 5,7 y 6,4 por ciento se considera prediabetes. Un nivel de A1C con un porcentaje de 6,5 o superior en dos análisis separados significa que tienes diabetes.

Examen de glucosa en la sangre en ayunas. Se toma una muestra de sangre después de una noche de ayuno. Una lectura de menos de 100 mg/dl (5,6 mmol/l) es normal. Un nivel de entre 100 mg/dl y 125 mg/dl (5,6 mmol/l a 6,9 mmol/l) se considera prediabetes.

Si tu nivel de glucosa en sangre en ayunas es 126 mg/dl (7 mmol/l) o superior en dos análisis distintos, tienes diabetes.

EGO

BH COMPLETA

QS COMPLETA

Dejaría el tratamiento recomendado o haría modificaciones ¿Por qué?

No, según la guía de práctica clínica modificaríamos dosis de Metformina a 500 mg cada 12 HRS, también se puede modificar a 850 mg cada 24 HRS por las mañanas, glibenclamida : Adultos: Iniciar con 5 mg/24 horas. Si a la semana no se obtiene un buen control de la diabetes, se puede ajustar la dosis a razón de 2.5 mg a intervalos semanales, gabapeptina; Adultos: 300 mg VO 3 veces al día (dosis máxima habitual: 1.200 mg 3 veces al día)

Anexar Complejo B simple

- ° Cambios terapéuticos en el estilo de vida
- ° Ejercicio

° Pérdida de peso

Vigilar al paciente el progreso en 2 semanas.

Bibliografía

Grossman, S & Porth, C. M (2014) Porth fisiopatología: Alteraciones de la salud conceptos básicos./ Sheila Grossman Y Carol Mattson Porth (9ª Ed). Barcelona: Wolters Kluwer.

The mission of the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)