



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CASO CLÍNICO 2 4TA UNIDAD

MATERIA: FISIOPATOLOGÍA III

ALUMNA: ANA LUCIA HERNANDEZ SAENZ

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: CUARTO GRUPO A

EQUIPO CON: DIANA ABARCA Y DANIA ESCOBEDO

FECHA: 07/06/2020

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 y 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
-

1. 1.- ¿QUÉ DIAGNOSTICOS INTEGRA?

DIABETES MELLITUS TIPO 1ª LADA

Tenemos sospecha de ese dx por la comparación mencionada en Porth, puesto que los signos y síntomas del paciente según Porth son de DMT1

TABLA 50-3 COMPARACIÓN ENTRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y LA TIPO 2		
	DIABETES TIPO 1	DIABETES TIPO 2
Edad de inicio	Por lo general antes de los 20 años	Por lo general después de los 30 años
Tipo de inicio	Abrupto; sintomático (poliuria, polidipsia, deshidratación), con frecuencia con cetoacidosis grave	Gradual; suele ser sutil; muchas veces asintomático
Peso corporal usual	Normal; es frecuente una pérdida reciente de peso	Sobrepeso
Antecedentes familiares	<20%	>60%
Gemelos monocigóticos	Concordancia del 50%	Concordancia del 90%
Asociación con el ALH	+	No
Lesiones del islote	Tempranas: inflamación Tardías: atrofia y fibrosis	Tardías: fibrosis, amiloide
Masa de células β	Reducción intensa	Normal o reducción leve
Concentración de insulina circulante	Reducción intensa	Normal o elevada
Manejo clínico	Requerimiento absoluto de insulina	Por lo general, no se requiere insulina al inicio; es posible que se requieran complementos de insulina en fases posteriores; la pérdida ponderal de manera característica mejora la condición

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA ES NECESARIO BUSCAR INTENCIONADAMENTE EN ESTE PACIENTE?

- Exploración abdominal, signos de abdomen agudo, buscar datos de posible pancreatitis.
- Síndrome de abdomen agudo quirúrgico
- Exploración de miembros inferiores, confirmar o descartar neuropatía diabética.

3. ¿QUÉ OTROS ESTUDIOS SON NECESARIOS?

- Péptido C → Diferenciar la diabetes tipo 1 de la diabetes tipo 2
- Anticuerpos de células de islotes, anticuerpos de ácido glutámico descarboxilasa, anticuerpos anti-insulina → determinación de anticuerpos anti-células de los islotes pancreáticos (AICA) asociados a la diabetes mellitus dependiente de insulina para descartar pancreatitis.
- Anticuerpos elevados: **GADA**, IAA, IA-2A, ICA y ZnT8Ab.
- Angiografía → descartar posible aterosclerosis por perfil lipídico aterogénico.
- EGO → determinar la concentración de glucosa en orina, descartar o glucosuria.
- BH → descartar posible proceso infeccioso inflamatorio o inmune en páncreas
- Tele de abdomen → descartar hepatomegalia y pancreatitis.

4. DEJARÍA EL TRATAMIENTO RECOMENDADO O HARÍA MODIFICACIONES ¿POR QUÉ?

Se continuaría con metformina, puesto que tiene buena reacción a hipoglucemiantes orales, sin embargo, la progresión es variable. En la diabetes tipo 1 siempre se requiere el tratamiento con insulina. Esta deberá ajustarse a su ingesta calórica en la dieta y el ejercicio físico realizado. También tomar medicamentos para controlar su colesterol y para la depresión, condición que afecta a muchos pacientes diabéticos, Incretino-miméticos, (análogos de GLP-1 e inhibidores de DPP-IV) por su efecto antiapoptótico de célula beta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Grossman, S., Mattson, C., (2014). Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud, conceptos básicos. 9ª edición.