



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Caso clínico

Fisiopatología III

Docente: Alfonso Rodríguez Marco Polo

Integrantes:

- López Santiago Raymundo
- Álvarez Sánchez María del Pilar

Semestre: 4º "A"

Caso clínico

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:

EVC secundario a HAS de larga evolución y DM tipo II

¿Estudio o prueba urgente?

EKG y TAC

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

EVC: Reperusión

Tratar Hipertensión: ARA II y diuréticos

Tratar DM: Insulina Y tratar neuropatías para prevenir posibles infecciones.

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

El factor principal es la DM tipo II, como una de sus complicaciones a largo plazo, y como uno de sus antecedentes, este causa macroangiopatías, que es de las causas principales de enfermedad vascular cerebral.

Bibliografía

Porth, C. M. (2006). *Fisiopatología: Salud-enfermedad: un enfoque conceptual* (9' ed.). Madrid: Médica Panamericana.