



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina.

CASO CLÍNICO (II) JUNIO.

Materia:
Fisiopatología III.

Fecha:

07/06/2020

Docente:

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo.

Alumno:

Jesus Alberto Perez Dominguez

Semestre:

4° A

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

Con lo anterior, responda:

¿Qué diagnósticos integra?

DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LARGA EVOLUCIÓN DESCONTROLADA

IMC: 27.4 está en Sobrepeso o pro-obesidad.

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

- Buscar intencionalmente si tiene polifagia, polidipsia, poliuria.
- La exploración ocular es fundamental. Muchos pacientes diabéticos tienen opacidades importantes del cristalino. En el examen de fondo de ojo han de buscarse de manera intencionada hemorragias puntiformes y en flama, exudados algodonosos, edema macular y neovascularización. para detectar retinopatía.
- Es importante evaluar la sensibilidad por los datos ya que la hiperglicemia por mal control puede afectar o dañar los nervios, por la hiperglicemia sostenida. La disminución de la sensibilidad se puede checar con un monofilamento de **semmes-weinstein para determinar si existe neuropatía diabética**

¿Qué otros estudios son necesarios?

- Glucosa plasmática en ayuno
- Niveles de glucemia posprandial
- Niveles de hemoglobina glucosilada (cada 3 o 4 meses)
- Niveles de lípidos
- Microalbuminuria
- Creatinina sérica
- Glucosuria, proteinuria, cetonuria
- Examen general de orina (posibilidad de infección)
- Pruebas de función tiroidea **si éstas son indispensables**
- Pruebas de función hepática (PFH)
- QS
- BH
- Electrocardiograma (en adultos)

Dejaría el tratamiento recomendado o haría modificaciones ¿Por qué?

No, se le daría más medicamentos ya que....

- La metformina no va hacer el trabajo solo sino también con una sulfonilureas para mantener los niveles de glicemia.

- Análogos de las incretinas (GLP-1): reducen la glucosa plasmática e inducen el adelgazamiento, el mecanismo de acciones la secreción de insulina, reducen la secreción de glucagón, retrasan el vaciamiento gástrico y promueven la saciedad.