



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Caso clínico II

Fisiopatología III

Docente: Alfonso Rodríguez Marco Polo

Integrante:

López Santiago Raymundo

Álvarez Sánchez María del Pilar

Semestre: 4º "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 Tipos II, con complicación crónica de neuropatía somática (polineuropatía)

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

Tenemos que ser muy insistentes en la búsqueda de signos clínicos en las plantas de los pies, así como parestesias, tomar en cuenta la sensibilidad del paciente al dolor, la temperatura, y también la pérdida de los reflejos Aquileo y rotuliano.

Para esto, estaríamos pendientes de la clasificación del pie diabético, que se divide por 6 grados (existen diversos tipos de clasificación, pero tomamos lo que se puede observar en la clínica):

Grado	Descripción
1	Destrucción parcial que afecta solo a dermis y epidermis
2	Destrucción total, incluido tejido subcutáneo
3	Grado 2 + afección de tendones, ligamentos y articulaciones
4	Grado 3 + Mas la presencia de absceso y osteomielitis
5	Grado 3 + presencia de tejido necrótico en la herida

En conjunto a los datos de la clasificación del pie diabético, tomaremos en cuenta, úlceras de los pies, infecciones y necrosis.

¿Qué otros estudios son necesarios?

Vigilancia de la glucosa en sangre capilar

Análisis de orina: para corroborar falla renal

Péptido C

Análisis sanguíneo

Perfil de lípidos

Qx sanguínea

GASA

Dejaría el tratamiento recomendado o haría modificaciones ¿Por qué?

Dejaría la metformina, ya que esta es una de los fármacos de elección para el tratamiento de la DM II, el mecanismo de acción principal de metformina es la reducción de la producción hepática de glucosa mediante la disminución de la gluconeogénesis hepática, aunque, en menor grado, también aumenta la captación de glucosa en la célula muscular, retrasa la absorción intestinal de la glucosa, por eso mismo se considera un fármaco eficaz para el control metabólico del organismo; la metformina interviene en procesos como la poliuria y está involucrada en el efecto hipoglucemiante.

Detendríamos el uso de ENSURE ya que este generaría progresión de la Diabetes, ya que este se conforma por carbohidratos, proteínas, lípidos y demás, y en conjunto al tratamiento de la DM II tenemos que llevar una dieta adecuada, y con el ENSURE, tendría una desestabilidad por el contenido, la dieta debe ser baja en carbohidratos.

Bibliografías:

- Porth, C.M.: “Fundamentos de Fisiopatología” (9 ed.). Ed. Wolters Kluwer Health, 2015.
- Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª Edición. Ediciones Harcourt S.A. 2000.