



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CASO CLÍNICO 1 4TA UNIDAD

MATERIA: FISIOPATOLOGÍA III

ALUMNA: ANA LUCIA HERNANDEZ SAENZ

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 4 A

EQUIPO CON: DANIA ESCOBEDO Y DIANA ABARCA

Femenino de 48 años de edad acude a asesoría de estudios de laboratorio:

- **BH= sin anomalías**
- **Perfil de lípidos = HDL= 39 mg/dl, LDL= 145 mg/dl**
- **Glucosa en ayuno= 144 mg/dl**
- **Electrolitos séricos = sin anomalías.**
- **Signos vitales= FC: 77 lpm FR: 19 rpm Temp: 36.7°C PA= 128/82 mmHg**
- **Peso= 67 kg Talla= 1.59 m**

No refiere ninguna sintomatología, los estudios se los realizó por recomendación de una amiga.

I. DIAGNOSTICO

DIABETES MELLITUS TIPO 2

No es un diagnóstico certero, se tendrá que confirmar con diferentes estudios, para corroborar el diagnóstico. Sin embargo, la dislipidemia presente en la paciente nos refiere un hallazgo frecuente en personas con resistencia a la insulina el cual es: Dislipidemia con incremento de triglicéridos (LDL) y disminución del colesterol en LAD. (HDL). (Porth, 2014). El peso de la paciente no nos lleva al diagnóstico antes mencionado, sin embargo la DMT2 no es exclusiva en pacientes obesos.

TABLA 50-5 CORRELACIÓN ENTRE LA HEMOGLOBINA A1C Y LAS CONCENTRACIONES PROMEDIO DE GLUCOSA PLASMÁTICA

HEMOGLOBINA A1C (%)	GLUCOSA PLASMÁTICA PROMEDIO, mg/dl (mmol/l)
6	126 (7)
7	154 (8,6)
8	183 (10,2)
9	212 (11,8)
10	240 (13,4)
11	269 (14,9)
12	298 (16,5)

2. ¿QUÉ OTRO ESTUDIO O ESTUDIOS SOLICITARÍA Y POR QUÉ?

- **HEMOGLOBINA GLUCOSILADA:** Los pacientes con diabetes deben tener

- conocimiento sobre sus valores A1C, y la correlación y las asociaciones de éstos con el control glucémico a largo plazo.
- **GLICEMIA PREPRANDRIL:** prueba diagnóstica preferida cuando se dispone de una muestra de sangre en ayuno, esta se realiza para hacer el dx, un resultado menor de 100 mg/dL se considera normal, 100 y 125 mg/dl es relevante y se define como glucemia preprandial anómala, si es mayor se diagnostica diabetes.
- **(PTOG) PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA:** de 2 h con un resultado inferior a 140 mg/dl se consideran normales.
- **GLUCEMIA ALEATORIA:**
Funciona como prueba diagnóstica que se realiza de manera independiente al tiempo transcurrido desde el ultimo consumo de alimentos.
- **VIGILANCIA DE GLUCOSA CAPILAR**
Alternativa para mantener niveles de glucemia casi normales mediante el automonitoreo de la glucosa en sangre capilar.
- **ANALISIS DE ORINA**
Automonitoreo de la glicemia ya que revelan las concentraciones de la glucosa en la orina

3.- RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

- **Cambios terapéuticos en el estilo de vida (dieta y ejercicio)** mantenimiento de valores de glucemia casi normales, el alcance de concentraciones lipídicas óptimas, el consumo adecuado de calorías para mantener y alcanzar pesos razonables, la prevención y el tratamiento de las complicaciones crónicas de la diabetes, y el mejoramiento de la salud en general por medio de una nutrición óptima. Las recomendaciones iniciales pueden incluir entre el 45% y el 60% de carbohidratos, del 20% al 35% de grasas y del 10% al 20% de proteínas.
- **Fármacos hipoglucemiantes**
Atacan el aumento de la de la síntesis hepática de la glucosa, disminución de la utilización periférica de la glucosa, disminución de la utilización periférica de la glucosa y el compromiso de la secreción de la insulina y secreción excesiva de glucagón.
- **Análogos de la amilina**
Modula la glucemia posprandial
- **Insulina**
Hormona requerida para reducir la glicemia (con el tiempo)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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