



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

4º Semestre

Grupo "B"

## FISIOPATOLOGÍA III

14 DE JUNIO DEL 2020

CASO CLÍNICO

DR. MARCO POLO RODRÍGUEZ ALFONZO

Presenta:

- ADRIÁN ESPINO PÉREZ
- VÍCTOR DANIEL GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
- ADOLFO BRYAN MEDELLÍN GUILLÉN

## 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/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal: 99 cm.

### Responda:

1.- IDx inicial (puede integrar más de un diagnóstico: Ej: Sx febril sec a dengue leve a descartar Sika a descartar Covid 19).

#### **Hipoglucemia grave a descartar EVC**

***El cuadro de hipoglucemia grave puede presentar déficits neurológicos que se asemejan a un EVC con o sin presencia de coma, pero se menciona que el EVC no es secundario a una hipoglucemia, sino que las manifestaciones se asemejan.***

2.- ¿Estudio o prueba urgente?

***Prioridad: Glucemia capilar.***

***Para descartar EVC: TAC o electroencefalograma (si está disponible).***

3.- Según su principal sospecha diagnóstica, ¿cuál es el tratamiento de elección?

***1 mg Glucagón IM o SC DU o bolo IV de glucosa al 50% (50 ml 25 g dextrosa), si persisten los síntomas de hipoglucemia clínica o valores bajos de glucemia luego de 10 minutos, repetir dosis IV de glucosa y en este caso, se baja al nivel de terapia dual farmacológica.***

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

***La triple terapia farmacológica a la que el paciente está sometido desde hace un mes. Dicha terapia farmacológica ocasionó un descenso de la glucosa a un nivel sugestivo de menos de 50 mg/dl, lo que ocasionó déficits neurológicos que se manifiestan con la hemiparesia y la desviación de la comisura labial. Quizá no se llevó el control de la glucemia apropiadamente evaluando los niveles de glucosa en sangre luego de suponer que se le agregó un fármaco a la terapia dual, convirtiendo así el tratamiento a una triple terapia, lo que causó el cuadro de hipoglucemia con la que el paciente se presenta.***

## BIBLIOGRAFÍA

- Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *Port Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos* / Sheila Grossman y Carol Mattson Porth (9a. ed. --.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- C. M., (2020). *Standards of Medical Care in Diabetes—2020*. Estados Unidos. Obtenido de: <https://doi.org/10.2337/dc20-S009>