

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**4to Semestre**

**Grupo "B"**

## **Fisiopatología**

**14 DE JUNIO DEL 2020**

**DR. Alfonso Rodríguez Marco  
Polo**

**Caso clínico**

**Presenta:**

- **Diana Montserrath de León Pérez**

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:

IDx inicial: Evento Cerebral Vascular EVC. Posterior a diabetes de larga evolución.

¿Estudio o prueba urgente?

- HbA1c niveles
- TC
- Pruebas de función renal
- Electrocardiograma

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

- De acuerdo a los niveles de HbA1c Suspensión\*/Aumento del tratamiento inicial
- Anticoagulante, estatinas, ácido acetil salicílico
- Insulina\*

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

- Todos los antecedentes, desde la diabetes, como la neuropatía.