



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Caso Clínico”

Docente: Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Materia: Fisiopatología III

Grado: 4° **Grupo:** "B"

Alumna: Lizbeth Anahí Ruíz Córdova

Comitán, Chiapas, 05-junio-2020

Caso clínico

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.

Con lo anterior, responda:

IDx: Según la ADA 2020, no podemos diagnosticar diabetes, ni prediabetes, ni síndrome metabólico sin 3 de 5 criterios de diagnóstico. Contamos con dos únicamente, por lo tanto se esperan los estudios confirmatorios.

Justificación

Crterios diagnóstico para prediabetes ADA 2020
Glucosa en ayuno 100 a 125 mg/dL
<input type="radio"/>
Glucosa plasmática a las 2 horas de 140 a 199 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
<input type="radio"/>
Hemoglobina glucosilada (A1C) 5.7 a 6.4%.

Crterios diagnóstico para Diabetes ADA 2020

Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).
<input type="radio"/>
Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
<input type="radio"/>
Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares de A1C del DCCT*.
<input type="radio"/>
Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglicémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

*DCCT Diabetes Control and Complications Trial; A1C Hemoglobina glucosilada.

¿Qué otro estudio o estudios solicitaría y por qué?

Anates de solicitar estudios:

- ✓ Interrogatorio
- ✓ Antecedentes familiares patológicos y no patológicos
- ✓ Perímetro abdominal
- ✓ Toma de presión nuevamente
- ✓ Glucosa en ayuno nuevamente: Concentración de glucosa en suero sanguíneo en ayuno, detección de DM.

HbA1c (hemoglobina glicada): constituye 97% de la Hb del adulto, a partir de mecanismos de glicación → HbA1

Hay una relación directa entre el porcentaje de la HbA1c y el promedio de glucosa sérica porque la glicación (no la glicosilación) de la hemoglobina es un proceso relativamente lento, no-enzimático, que sucede durante los 120 días de la vida media del eritrocito y que termina en la glicación irreversible de la hemoglobina de los glóbulos rojos hasta su muerte, por lo que se ha dicho que la HbA1c refleja la glucemia media del individuo en los tres a cuatro meses previos a la toma de la muestra.

Glucemia postprandrial: Concentración de glucosa sérica, después de una carga de glucosa proporcionada por desayuno rico en carbohidratos.

Triglicéridos: Evaluación de riesgo aterogénico

Examen general de orina:

- ✓ Glucosuria indicador de hiperglucemia, a partir de umbral de glucosa
- ✓ Proteinuria: daño glomerular, disfunción de células endoteliales
- ✓ Cetosuria: cuerpo cetónicos proable cetoacidosis metabólica.
- ✓ Microalbuminuria: Evidencia temprana de nefropatía después de 5 años de evolución regularmente)

Recomendaciones terapéuticas:

- ✓ Para manejo farmacológico, se requieren resultados de estudios.
- ✓ Se recomienda de inicio:
- ✓ Cambios en el estilo de vida, dieta balanceada (moderar consumo de carbohidratos y lípidos), actividad física,
- ✓ Estatinas