

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina.**

CASO CLÍNICO

Materia:
Fisiopatología III.

Docente:
Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo.

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Semestre:
4°B

Fecha:
14/06/2020

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/m², Perímetro abdominal: 99 cm.

Responda:

Dx:

- Hipoglucemia secundaria a fármacos.
- Glasgow: 9 moderado entrando a shock insulínico cuidar de no caer en coma hipoglucémico.
- Obesidad grado I
- Dx crónicos por DM II: Retinopatía diabética, nefropatía diabética III, neuropatía diabética.

¿Estudio o prueba urgente? Electrocardiograma ya que se pueden asociar alteraciones electrocardiográficas a causa de la hipoglucemia como son: depresión del segmento ST, aplanamiento e inversión de la onda T y prolongación del intervalo QT, trastornos del ritmo, como taquicardia y bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular de diverso grado, fibrilación auricular paroxística, extrasistolia ventricular y supraventricular o cambios en la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Después solicitar HbA1c.

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

Administración inmediata de 15 mg a 20 mg de glucosa a partir de una fuente concentrada de carbohidratos.

En caso de hipoglucemia grave: administración inmediata de Glucosa por I.V 20 ml a 50 ml de una solución al 50%, el caso de nuestro paciente.

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

La causa principal de la hipoglucemia se debe a la unión de metformina con glibenclamida (sulfonilurea) actualmente contraindicada por su gran cantidad efectos adversos, también se puede asociar a una insuficiencia renal crónica debido a una degradación lenta de insulina.

Bibliografía:

Guyton, A.C.& Hall, J.E. (2011). "Tratado de Fisiología médica". 13ª Edición. Interamericana-McGraw-Hill. Madrid.

Porth, C. M. (2014). *Fisiopatología: Salud-enfermedad : un enfoque conceptual* (9ª ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Nares, M (2018). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal?. Artículo de revisión Med Int Méx. 2