



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

4º Semestre

Grupo "B"

FISIOPATOLOGÍA III

DR. MARCO POLO RODRÍGUEZ ALFONSO

7 DE JUNIO DEL 2020

CASO CLÍNICO

Presenta:

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

Desarrollo de la actividad:

Paciente masculino de 59 años de edad, acude a consulta por presentar, desde hace 3 semanas, pérdida de peso, poliuria y polidipsia marcada. Acudió a médico de farmacia similar quien inició metformina tabletas 850 mg, 1 tableta cada 12 hr, además le recomendó ensure como suplemento.

A la exploración, de importancia: SV: FC: 67 lpm, FR: 17 rpm, Temp: 36.4°C, PA 118/78 mmHg

Peso: 73 Kg, Talla: 163 cm, Circunferencia abdominal: 99 cm.

Glicemia capilar: 289 mg/dl

Cardiovascular sin compromiso evidente.

Hiporreflexia de reflejo rotuliano y aquileo de lado izquierdo.

Hipoestesia e hipoalgesia en planta y dorso de pie derecho.

Laboratorio de hace una semana:

Glucosa en ayuno: 256 mg/dl

HbA1C= 9.8%

Perfil de lípidos con perfil aterogénico

Con lo anterior, responda:

¿Qué diagnóstico integra?

Diabetes Mellitus tipo II

A descartar Diabetes Mellitus tipo LADA

Existe la sospecha diagnóstica de diabetes mellitus tipo LADA, pero hasta no confirmarlo por laboratoriales, no se puede aseverar el diagnóstico ya que los datos que se tienen hasta el momento son insuficientes para el diagnóstico, además de que existen algunas características que comparten ambas clasificaciones de diabetes.

El paciente presenta un grado de sobrepeso o pre obesidad, pero como se ha dicho, no es exclusivo el dato para diagnosticar diabetes tipo II, pero la edad que tiene es más orientativo a este tipo de patología, sumado a una obesidad de tipo central.

Las neuropatías que se explican en el caso no son exclusivas de un solo tipo de diabetes, por lo que no se puede usar como dato presuntivo a diagnóstico.

Lo que si se tomó en cuenta es la asociación a un síndrome metabólico que está aún más asociado al tipo II y por eso nuestra principal sospecha diagnóstica, pero claro, a descartar por laboratoriales nuestro diagnóstico diferencial.

¿Qué elementos de la exploración física es necesario buscar intencionadamente en este paciente?

Se puede buscar intencionadamente datos de dolor abdominal (abdomen agudo quirúrgico), o datos de pancreatitis o hepatomegalia.

¿Qué otros estudios son necesarios?

BH, EGO, EKG, Ab pancreático (Anti-GAD), Péptido C, Angiografía (Por la dislipidemia y el perfil aterogénico), ES, USG abdominal y/o tele de abdomen.

¿Dejaría el tratamiento recomendado o haría modificaciones? ¿Por qué?

Seguiría con el tratamiento de metformina y ensure, durante seis meses post debut diabético, que fue hace tres semanas. Dependiendo los laboratoriales, y si se confirma el diagnóstico diferencial se comenzará insulino terapia, de lo contrario, si la sospecha diagnóstica principal es confirmada, se sule tratamiento por cambios terapéuticos en el estilo de vida, dieta y ejercicio.