

CASO CLINICO

Medicina humana

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

4to Semestre Y Grupo B, Fisiopatología III

Comitán de Domínguez, Chiapas

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:

IDx inicial:

Estado hiperosmolar hiperglucémico no cetósico desencadenado por un accidente cerebrovascular, a descartar hipoglucemia consecuente por el mal manejo de tratamiento o indicación del tratamiento, a descartar microalbuminuria.

¿Estudio o prueba urgente?

- ❖ **Tomografía computarizada de cráneo**
- ❖ **Exploración de signos vitales: (TA, FC, FR, T, etc.)**
- ❖ **Prueba de glucosa en sangre: HbA1c y nivel de glucosa sérica.**
- ❖ Análisis de orina
- ❖ Osmolaridad plasmática elevada
- ❖ Deshidratación

Otros estudios:

Gasometría: pH, bicarbonato, urea, creatinina, Na, K, diuresis, glucosuria, cetonuria.

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

Administración de insulina:

Infusión intravenosa:

- ❖ Dosis sin bolo: 0.14UI/kg/h
- ❖ Dosis con bolo: 0.1UI/kg en bolo y, continuar a 0.1UI/kg/h en infusión
- ❖ Preparación: Solución NaCl 0.9% 100cc+100UI insulina regular (1ml:1UI).

Infusión subcutánea e intramuscular:

- ❖ Dosis inicial: insulina regular 0.4UI/kg La mitad en bolo IV, la mitad SC o IM
- ❖ Dosis subsecuente: insulina regular 0.1UI/kg/h SC o IM

Fluidoterapia:

- ❖ CH: Administrar NaCl 0.9% a 15 a 20ml/kg/h (1-1.5l/h) o expansores del plasma.

❖ Deshidratación leve: Administrar NaCl 0.9% a 7ml/kg/h.

La administración de soluciones debe ser individualizada de acuerdo a las necesidades del paciente.

Una vez que la concentración de glucosa en plasma llega a 250 mg/ dl, solución de glucosa al 5% IV debe iniciarse para evitar la hipoglucemia.

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

Considero que el factor desencadenante es un evento cerebrovascular, por un descontrol en la hipertensión arterial o un mal control que origino el evento cerebrovascular.

Bibliografía

Secretaria de salud. (2014). Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención. CENETEC. México D. F.

Secretaría de Salud. (2013). Diagnóstico y tratamiento del síndrome hiperglucémico hiperosmolar en adultos diabéticos tipo 2 en el segundo y tercer nivel de atención. CENETEC. México D. F.