



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Caso clínico

MATERIA

Fisiopatología III

DOCENTE:

Dr. Rodríguez Alfonzo Marco Polo

PRESENTA

González Requena Nymssi Michell

Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 de junio del 2020

CASO CLINICO

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: 73kg(sobrepeso), Talla: 163cm, Circunferencia abdominal= 99 cm.

Glucemia capilar = 289 mg/dl

Cardiovascular sin compromiso evidente.

Hiporreflexia de reflejo rotuliano y aquileo de lado izquierdo.

Hipoestesia y 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 diagnósticos integra?

Diabetes tipo 2 con polineuropatía (periférica).

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

- + Ruidos cardiacos
- + Agudeza visual
- + Fondo de ojo
- + Examen bucal
- + Miembros inferiores cambios en la piel: coloración, delgada, atrófica, ulceraciones o pústulas, pulsos pedios poplíteos, tibiales, frialdad, edema.
- + Mucosas: palidez, sequedad, enrojecimientos, úlceras.

¿Qué otros estudios son necesarios?

- ✚ PTOG (prueba de tolerancia oral a la glucosa)
- ✚ Química sanguínea completa
- ✚ Prueba de funcionamiento renal (para no causar daños con la metformina)

Dejaría el tratamiento recomendado o haría modificaciones ¿Por qué?

De momento controlar la glucosa con insulina de acción rápida o intermedia, ya que el paciente tiene una glucosa en el momento desde hace una semana y al momento de la consulta.

El suplemento alimenticio tendría que valorarse, para ver si es el adecuado para diabéticos (bajo en azúcar). La metformina la mantendría especificando que tiene que ser administrada con los alimentos, este fármaco inhibe la síntesis hepática de glucosa e incrementa a sensibilidad de los tejidos periféricos a las acciones de la insulina. se incluiría glibenclamida fármaco que pertenece a la familia de las sulfonilureas de segunda generación y estimulan la secreción de insulina a partir de las células Beta del páncreas. Las medidas no farmacológicas, cambios en el estilo de vida (además de la diabetes el paciente también sufre de sobrepeso), cambiar los hábitos alimenticios adecuados al paciente, iniciar con actividad física (adecuado al paciente) que es una de las mejores formas de mejorar la liberación de insulina. Pregabalina para los síntomas de la neuropatía.

Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *Port Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos / Sheila Grossman y Carol Mattson Porth* (9a. ed. --.). Barcelona: Wolters Kluwer.

ADA. Manejo de la diabetes mellitus.

MSD. Diabetes mellitus.

Guía de practica clinica. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Consejo de salubridad general. CENETEC. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718_GPC_Tratamiento_de_diabetes_mellitus_tipo_2_/718GER.pdf