



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 14 de junio del 2020

CASO CLINICO

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 (puede integras más de un diagnóstico):

hipoglucemia farmacológica con daño a órgano blanco

A descartar emergencia hipertensiva con riesgo de CVE.

¿Estudio o prueba urgente?

- ✓ Glucosa en sangre. (capilar o serica)
- ✓ HbA1c
- ✓ Toma de la TA
- ✓ Gasometría
- ✓ BH
- ✓ Química sanguínea
- ✓ Electrolitos séricos
- ✓ Sedimentación
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Tele de tórax

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

- ✓ Plan ABC por el estado en el que se encuentra el paciente

- ✓ Solución glucosada IV (La dosis de solución glucosada a 50% es de 0.2 g/kg o 2 mL/kg, con monitoreo de glucosa cada 30 a 60 minutos hasta la estabilización de las concentraciones)

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

Una descompensación, ya al no haber glucosa suficiente se activan mecanismos para mantener la glucosa y que los órganos diana en este caso el encéfalo no sufra daños, el cerebro consume alrededor del 25% de la glucosa reabsorbida y en este caso el paciente ya tenía daño renal, la combinación de los fármacos aumento el riesgo de hipoglucemia, la linagliptina aumento el riesgo de hipoglucemia al combinarse con una sulfonilurea en este caso la glibencamida. En la dosis de los fármacos siempre hay que valorar el riesgo beneficio y adaptar e individualizar la dosis de cada fármaco, más en pacientes que tienen varias complicaciones.

Referencias.

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.

Nares, M. (2018). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal?. *Med in Mex.* Vol 34 (6). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n6/0186-4866-mim-34-06-881.pdf>

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