



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Caso Clínico”

Docente: Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Materia: Fisiopatología III

Grado: 4° **Grupo:** "B"

Alumna: Lizbeth Anahí Ruíz Córdova

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):

Probable hipoglucemia a descartar EVC y síndrome metabólico.

¿Estudio o prueba urgente?

TAC: En sospecha de un EVC nos ayudara a identificar el tipo y determinar en donde se encuentra el daño.

Glicemia capilar: determinar los niveles de glucosa en sangre

Estudios complementarios:

HbA1c: constituye 97% de la Hb del adulto, a partir de mecanismos de glicación HbA1. Hay una relación directa entre el porcentaje de la HbA1c y el promedio de glucosa sérica porque la glicación (no la glicosilación) de la hemoglobina es un proceso relativamente lento, no-enzimático, que sucede durante los 120 días de la vida media del eritrocito y que termina en la glicación irreversible de la hemoglobina de los glóbulos rojos hasta su muerte, por lo que se ha dicho que la HbA1c refleja la glucemia media del individuo en los tres a cuatro meses previos a la toma de la muestra.

Química sanguínea: para evaluar niveles de colesterol y triglicéridos

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

No tenemos las dosis de los medicamentos que está manejando desde hace un mes y tampoco los estudios solicitados, para poder establecer el tratamiento adecuado de la patología que se le diagnosticó al paciente.

Al tener un resultado con disminución de glucosa (hipoglucemia), el tratamiento inmediato es administrar una carga de glucosa o glucagón, y considerar hipoglucemiantes orales.

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

La hipoglucemia es la causa desencadenante al consumir tratamientos para la diabetes y esto puede causar los síntomas de un accidente cerebrovascular.

El consumo de las sulfonilureas (GLIBENCLAMIDA) aumenta la secreción de la insulina en el páncreas, por lo tanto en dosis muy elevadas existe el riesgo de que bajen los niveles de glucosa o (hipoglucemia), además que está contraindicado para pacientes con insuficiencia renal y el paciente se encuentra con una nefropatía diabética grado III.