



Universidad del sureste

Escuela de medicina humana

Choque circulatorio

CASO CLINICO

Dr.: Marco Polo Rodríguez Alfonso

Por: Diego Armando Hernández Gómez

4 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México

Femenino de 48 años de edad acude a asesoría de estudios de laboratorio:

BH= sin anomalías

Perfil de lípidos = HDL= 39 mg/dl, LDL= 145 mg/dl

Glucosa en ayuno= 144 mg/dl

Electrolitos séricos = sin anomalías.

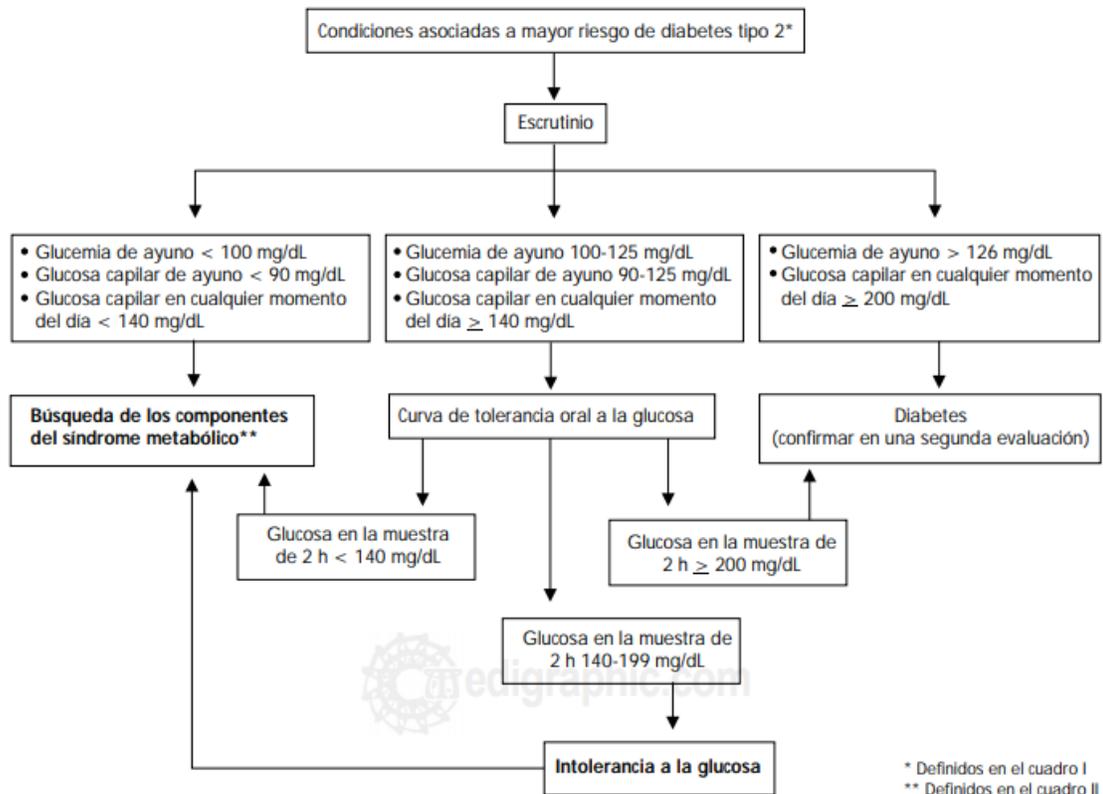
Signos vitales= FC: 77 lpm FR: 19 rpm Temp: 36.7°C PA= 128/82 mmHg

Peso= 67 kg Talla= 1.59 m

No refiere ninguna sintomatología, los estudios se los realizó por recomendación de una amiga.

Con lo anterior, responda:

IDx: HIPERGLUCEMIA Y PROBABLE DIABETES TIPO 2



¿Qué otro estudio o estudios solicitaría y por qué?

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA

Recomendaciones terapéuticas: DESPUES DE CONFIRMAR NUESTRA SOSPECHA CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA Y HABITOS ALIMENTICIOS ASI COMO VALORACION DE UN PROBABLE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

Los objetivos del tratamiento deben ser individualizados de acuerdo a las características del paciente. Las metas del tratamiento incluyen: prescripción de un plan de alimentación e instrucción al paciente sobre su empleo, inicio de un plan de ejercicio, alcanzar el peso ideal, selección de un fármaco hipoglucemiante (si está indicado), normalización de la presión arterial y de los lípidos séricos. Es recomendable establecer las metas del tratamiento en conjunto con el paciente, convenciéndolo del beneficio que obtendrá de alcanzar cada objetivo. Así mismo, se debe establecer los tiempos en que se alcanzarán las metas y la frecuencia de las visitas. La incorporación de la familia al tratamiento es deseable y facilita el alcance de las metas del tratamiento. El tratamiento debe acompañarse de un programa de educación sobre el cuidado que debe tener el paciente de su enfermedad. La educación debe ser un proceso continuo, reforzando la información en múltiples ocasiones. Los temas que debe incluir el programa de educación son: revisión y cuidado de los pies, selección del calzado, ejercicio, alimentación, medición de la glucemia capilar e interpretación de sus resultados, medición de la presión arterial e interpretación de sus resultados, cuidados durante una enfermedad intercurrente, aplicación de insulina, prevención y tratamiento de hipoglucemias, métodos de detección temprana de complicaciones crónicas.

Cuadro III. Metas de tratamiento en el paciente con diabetes.

| | |
|-------------------------------|------------|
| Grado de control | Bueno |
| Glucemia en ayuno (mg/dL) | 80-100** |
| Glucemia postprandial (mg/dL) | 80-135** |
| HbA1 (%) | < 8.5** |
| HbA1c (%) | < 6.5** |
| Colesterol (mg/dL) | < 200* |
| Colesterol-LDL (mg/dL) | < 100* |
| Colesterol-HDL (mg/dL) | > 50* |
| Colesterol no HDL (mg/dL) | < 130* |
| Triglicéridos (mg/dL) | < 150* |
| Presión arterial | < 130/80** |
| IMC (kg/m ²) | 20-25* |

* Concentraciones anormales se asocian a mayor riesgo de sufrir complicaciones macrovasculares. ** Concentraciones anormales se asocian a mayor riesgo de sufrir complicaciones microvasculares y macrovasculares.

Modificado de las recomendaciones de la European NIDDM Policy Group y de la Asociación Americana de Diabetes (1998).

BIBLIOGRAFIA

1. American Diabetes Assoc. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2004; 22(Suppl 1): S15-S35.
2. American Diabetes Assoc. Screening for type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2004; 22(Suppl 1): S11-S14.