



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:
Medicina interna

DRA. KARINA ROMERO SOLORZANO

Presenta:
Fátima Andrea López Álvarez
5* B

Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 29/09/21

Caso clínico

29/09/21

Paciente femenina de 45 años de edad con diabetes tipo 2 de larga evolución, tratada con hipoglucemiantes orales, llega a sala de urgencias con dificultad para respirar, estuporosa, deshidratación severa se toman laboratoriales y una gasometría arterial. encontrando:

- Glucosa: 275 mg/dl, urea 85, creatinina 2.0, BUN 20, sodio 135 mg/dl, Potasio 4.5 mg/dl, cloro 100 mg/dl, Hb 10 g/dl; HCTO 35%, plaquetas 220000; Gasometría arterial con PH 7.254 PO₂ 35, HCO₃ 12. Examen general de orina Leucocituria de 10-15 por campo, Bacteriuria +++, Nitritos positivos, cetonas +++.

¿Mi paciente presenta cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar no cetósico? R= cetoacidosis Diabética.

¿Cuál es la osmolaridad sérica de mi paciente?

$$2(135) + \frac{275}{18} + \frac{20}{2.8} = 270 + 15.277 + 7.142 = \underline{292.419}$$

¿Que otra patología consideras que desencadenó el cuadro?
Infección de las vías urinarias.

¿Esta conservada la función renal? NO ¿porqué? hay elevación de los niveles de urea y creatinina.

¿Cuál es la brecha aniónica o Anión GAP de esta paciente?

$$\text{Anión GAP} = (\text{Na} + \text{K}) - (\text{Cl} + \text{HCO}_3)$$

$$(135 + 4.5) - (100 + 12) =$$

$$(139.5) - (112) = 27.5 \text{ meq/L.}$$

Paciente masculino de 59 años de edad diabético debutante, ingresa a la sala de urgencias con deshidratación severa, mal estado general, refiere hace 24 horas con vómitos de contenido gástrico en 5 ocasiones.

Con glucosa 625 mg/dl, urea 56, creatinina 1.8, BUN 30, sodio de 156, potasio 5.0, cloro 110 mg/dl; examen general orina pH, densidad, glucosa, proteínas, cetonas, células epiteliales, Hematíes, Leucocitos, bacterias 5,0 1020 1000 mg/dl + trazas + escasas 10 por campo incontable +++, gasometría arterial con PH 7.381, PCO₂ 35, HCO₃, radiografía de tórax áreas pulmonares normales.

¿Qué diagnóstico tiene mi paciente?

R = Estado hiperosmolar

¿Cuál es la osmolaridad sérica?

$$156 + \frac{1.6(625) - 100}{100} = 156 + 5.266 = 161.266 \quad \leftarrow \text{(corrección de sodio)}$$
$$2(161.266) + \frac{625}{18} + \frac{30}{28} = 322.532 + 34.72 + 10.71 = 367.982$$

osmolaridad sérica.

¿En la gasometría que datos presenta y por qué?

MIXEDEMA.

Afección caracterizada clínicamente por la infiltración mucosa de los tegumentos, debido a una lentitud de todas las funciones que conducen a una disminución considerable del metabolismo basal. Es una alteración de los tejidos que se caracteriza por presentar un edema o acumulación de líquido, producido por infiltración de sustancia mucosa en la piel, y a veces en los órganos internos, a consecuencia de un mal funcionamiento de la glándula tiroides.

Signos y síntomas.

Presentará signos y síntomas de hipotiroidismo como fatiga, aumento de peso, estreñimiento, sensación de frío, inflamación alrededor de los ojos, edema en miembros inferiores, confusión o pérdida de la memoria, latido cardíaco lento e irregular, dificultad para respirar, convulsiones o estado de coma.

Diagnóstico en laboratorios:

El perfil hormonal en la enfermedad se caracteriza por la disminución de T_4 y T_3 libres o totales, con marcada elevación de la tirotrófica, el leucograma puede mostrar leucopenia, y se describen alteraciones en los tiempos de coagulación y sangrado. Algunas alteraciones bioquímicas comunes son la creatinina elevada por disminución del aclaramiento renal, aumento de transaminasa glutámico oxalacética, hipercolesterolemia.

El tratamiento = incluye como medidas generales soporte ventilatorio, monitorización de la función cardiovascular con medición de la presión venosa central y capilar, hidratación uso de glucocorticoides como la hidrocortisona.

Tx de reemplazo = dosis altas de levotiroxina.