

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina Interna

CATEDRÁTICO:

Dr. Karina Romero Solorzano

PRESENTA:

Estefany Berenice García Ángeles

TRABAJO:

INVESTIGACION

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Paciente femenina de 45 años de edad con diabetes tipo 2 de larga evolución, tratada con hipoglucemia 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 ^{alta} 85, creatinina 2.0, BUN 20; sodio 135 mg/dl, potasio 4.5 mg/dl, cloro 100 mg/dl; HB 10gr/dl; HCT 0.35; plaquetas ^{bajo} 22000; gasometría arterial con: PH 7.254 P_{O2} 95 P_{O2} 35; HCO₃ 12; examen general de orina leucocituria de 10-15 por campo, bacteriuria ++, nitritos positivos, cetonas ++

M. paciente presenta cetoacidosis diabética o estado

* hiperosmolar no cetósico?

¿Cuál es la osmolaridad serica de mi paciente?

"Cetoacidosis diabética"

$$2(135) + \frac{275}{18} + \frac{30}{2.8} = 270 + 15.277 + 7.742 = 292.419$$

¿Que otra patología consideras que desencadenó el cuadro?

* Carece de déficit renal que puede ser por una infección del conducto urinario

¿Esta conservada la función renal? Si porque? no porque?

No puesto que la urea y la creatinina están por arriba de lo normal

¿Cuál es la brecha aniónica o anión GAP de este paciente?

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

$$(135 + 4.5) - (12 + 100) = (139.5) - (112) = 27.49 \text{ mEq/L}$$

Paciente masculino de 59 años de edad diabético debutante, ingresa a sala de urgencias con deshidratación severa, mal estado general, refiere hace 24 horas con vomito de contenido gástrico en ocasiones; con glucosa 625 mg/dl, urea 56, creatinina 7.8 Bun 30; sodio 156, potasio 5,0, tozo 1000 mg/dl trazas + escapasas 10 por campo incontables ++; gasometría arterial con PH 7.384, PO₂ 99, PCO₂ 35, P_aCO₂ 35, HCO₃ 25; Radiografía de tórax áreas pulmonares normales

¿Que diagnostico tiene mi paciente?

- Estado hipemoliar

¿Cual es la osmolaridad serica?

$$R = 367.98$$

¿En la gasometria que datos presenta y porque?

Ki: 5 (limitado)

Na: 156

HCO₃: 25 mg/dl (elevado)

Glucemia: 625 mg/dl (elevado)

PH: 7.38

$$\frac{756 + 16(625) - 100}{100} = 156 + 28 = 461.26$$

$$2(461.26) + \frac{625}{18} + \frac{30}{2.8} = 19$$

$$322.532 + 39.72 + 10.71 = 367.982$$

Mixedema

Es una hinchazón cerosa y seca de la piel. Se produce por la acumulación de partes de proteínas y agua en la piel.

El hipotiroidismo se da cuando la glándula tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea. La tiroides es una glándula que libera hormonas que se encargan de regular los niveles de energía y el funcionamiento general del organismo.

El mixedema puede referirse a los síntomas dermatológicos del hipotiroidismo avanzado y al cuadro clínico asociado.

- Hinchazón en la cara, labios, párpados y lengua.
- * • Presión arterial baja
- Cabello escaso y quebradizo
- Poca energía y debilidad
- Intolerancia al frío
- Piel rugosa
- * • Cambio en la apariencia facial
- Signo de Godet negativo
- Disminución de la audición y sordera
- Síndrome del túnel carpiano.

• Causas •

- Enfermedad autoinmune
- Extracción quirúrgica de la glándula tiroidea
- Radioterapia
- Ciertos fármacos, como el litio y la amiodarona
- Deficiencia o exceso de yodo
- Embarazo
- Medicaciones para el sistema inmune.

• Diagnóstico •

- Color amarillento
- Piel fría y aspera, seca y escamosa
- hiponatremia
- Insuficiencia cardíaca
- Niveles ↓ de T₃ y T₄

• Tratamiento •

Farmacos de elección:

- levotiroxina sodica
- Hidrocortisona