



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Medicina interna

Dra.Karina Romero Solorzano

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

Semestre y grupo

5 “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 28/09/2021.

Paciente femenina de 45 años de edad con diabetes tipo 2 de larga evolución, tratada con hipoglucemiantes orales; llega a la sala de urgencias con dificultad para respirar, estopurosa, 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

P_{O2}: 35

HCO₃: 12

Examen general de orina: leucocitaria de 10-15 por campo

Bacteriuria +++

Nitratos Positivo

Cetonas +++

¿Mi paciente presenta cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar no cetósico?

R/ Acidosis mixta / NO tiene estado hiperosmolar no cetósico

¿Cuál es la osmolaridad sérica de mi paciente?

$$2 \times \text{Na} + \frac{\text{glucosa}}{18} + \frac{\text{BUN}}{2.8}$$

$$2 \times 135 + \frac{275}{18} + \frac{20}{2.8} = 270 + 15.27 + 7.14 = 292.41$$

¿Qué otra patología consideras que desencadena el cuadro?

- Infección de vías urinarias

¿Esta Conservada la función renal?, si porqué?, no porqué?

- NO, porque los valores de urea y Creatinina están elevados.

¿Cuál es la brecha Aniónica o anión GAP de esta paciente?

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

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

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

MIXEDEMA

Paciente masculino de 59 años de edad, diabético debutante, ingresa a sala de urgencias con deshidratación severa, mal estado general, refiere hace 24 hrs con vómitos de contenido gástrico en cinco ocasiones; con glucosa 625 mg/dl, urea 56, Creatinina 1.8, BUN 30, Sodio 156, Potasio 5.0, Cloro 110 mg/dl; examen general de orina pH densidad glucosa Proteínas Cetonas Células epiteliales hematies leucocitos Bacterias 5.0 1020 1000 mg/dl trazas + escasas 10 por campo incontables +++;

GASOMETRIA ARTERIAL CON PH 7.381, PO2 99, PCO2 35, HCO3 25; radiografía de torax áreas pulmonares normales.

¿Qué diagnóstico tiene mi paciente?

- Acidosis mixta

$$\frac{156 + 625 - 100}{100} = 156 + 5.266 = 161.266$$

¿Cuál es la osmolaridad sérica?

$$2 \left(\frac{161.266}{18} \right) + \frac{625}{2.8}$$

$$322.452 + 34.72 + 10.71 = 367.88$$

¿En la gasometría que datos presenta y porque?

PH 7.381

PO2: 99

PCO2: 35

HCO3: 25

Se encuentra paciente en estado hiperosmolar No cetoico

MIXEDEMA

DIA

MES

AÑO

FOLIO

Definición: Edema provocado por degeneración mucosa. Su forma más grave aparece en el hipotiroidismo.

Síntomas y Signos:

- Hinchazón en la cara, incluyendo labios, párpados y lengua. El aumento del contenido de glucosaminoglicanos en la dermis atrapa agua, provocando un engrosamiento de la piel sin fovea (mixedema).
- Baja presión arterial
- Baja frecuencia cardíaca
- Cabello escaso y quebradizo
- Bocio (engrandecimiento de la glándula tiroides)
- Poca energía y letargia
- Ganancia de peso
- Debilidad
- Intolerancia al frío
- Estreñimiento
- Síntomas depresivos
- Engrosamiento cutáneo
- Signo de Godet negativo
- Cambio de la apariencia facial
- Habla lenta
- Lentitud mental
- Letargo
- Problemas mentales
- Piel seca color amarillopálido
- Estreñimiento
- Disminución de la audición y sordera
- Síndrome del túnel carpiano

	DIA	MES	AÑO	FOLIO

Diagnóstico en laboratorios

- Análisis de sangre, una prueba de hormona estimulante de la tiroides (TSH).

Tratamiento

- Tratar el hipotiroidismo para evitar el mixedema.
Para ello el tratamiento se centra en administrar una versión sintética de la hormona T₄ llamada Levotiroxina. Lo más probable es que el paciente tenga que tomar el fármaco el resto de su vida.
- Hidrocortisona 50-100 mg IV c/6-8 hrs.
- Reponer electrolitos y glucosa en caso necesario