



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina interna

Docente:

Karina Romero

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

5 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 29 de septiembre 2021.

Urea = 12 - 54 mg/dl
Creatinina M = 0.5 - 1.2 mg/dl
F = 0.7 - 1.3 mg/dl

Caso clínico

Paciente femenino 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 toma laboratoriales y una gasometría encontrando:

Gluc. 275 mg/dl	BUN: 20
Urea: 85 alta	Na: 135 mg/dl normal
Creatinina 2.0 alta	K: 4.5 mg/dl normal
Cloro: 100 mg/dl	HB: 10 gr/dl
HCTO: 35%	Plaquetas 22.000 - Bajas

Gasometría arterial con pH : 7.254
 PO_2 95
 HCO_3 : 12

Examen gral orina leucocituria de 10-15
Por campo: bacteriuria +++, nitritos positivos
celonas +++

¿MP paciente presenta cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar no cetoácido?
Cetoacidosis diabética

¿Cuál es la osmolaridad serica de MP paciente?

$$2(135) + \frac{275}{18} + \frac{20}{2.8} =$$

$$= 270 + 15.277 + 7.142 = 292.419$$

¿Que otra patologia consideras que desencadena el cuadro?

Infección del tracto urinario (ITU)
Función renal deficiente

¿Esta conservada la función renal? ¿por que?

No por los niveles elevados de urea y creatinina

¿Cual es la brecha aniónica o anión de este paciente?

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

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

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

BUN 7-20 mg/dl

Caso clínico

Paciente masculino de 54 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 de 625 mg/dl**, Urea 56, creatinina 1.8, **BUN 30**, Na 156, K 5.0, Cl, 110 mg/dl. examen gral de Orina pH densidad glucosa proteínas cetonas, células epiteliales Hematíes leucocitos Bacterias 5.0 1020 1020 1000 mg/dl trazas + escasas 10 por campo incontables ++, gasometría arterial con **pH 7.381**, PO₂ 99, PCO₂ 35, HCO₃ 25, Radiografía de tórax áreas pulmonares normales

¿Que diagnóstico tiene mi paciente?

Estado hiperosmolar

Crisis hiperglicémica

hipernatremia hiperosmolar hipovolemica

¿Cual es la osmolaridad sérica?

$$156 + \frac{1.6(625) - 100}{100} = 156 + 5.266 = 161.266$$

$$2(161.266) + \frac{625}{18} + \frac{30}{2.8}$$

$$322.532 + 34.72 + 10.71 = 367.982$$

Estado osmolar
No cetónico

¿En la gaseometría que datos presenta?
¿Por qué?

Glicemia: 625 mg/dl ↑

PH: 7.381

HCO₃: 25 mg/dl ↑

Na: 156

K: 5 Límite Superior

PCO₂: 25

Gaseométricamente esta
equilibrado Ácido-Basa

Mixedema

Definición:

Es una alteración de los tejidos que se caracteriza por presentar un edema, 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

Es un edema mucinoso pastoso, que no deja huella a la presión y su localización a nivel periorbitario y acral, es responsable de la típica face abogata.

Se acompaña de cabello escaso, seco y quebradizo e incluso alopecia, pérdida de la cola de las cejas (signo de la Reina Ana o madarosis supraciliar) y macroglosia, con piel fría (por la vasoconstricción cutánea refleja), palido amarillento (por anemia e hipercarotinemia), seca aspera y rugosa (piel de elefante).

Presencia de estupor marcado, confusión o coma e hipotermia en un paciente con hallazgos de hipotiroidismo es frecuentemente sugestivo de como mixedematoso.

El examen físico es demostrativo del hipotiroidismo: piel seca, gruesa y escamosa, cabello escaso o aspero; edema de piel y partes blandas, voz ronca y reflejos.

tendinosos profundos retardados.
Hipoventilación, bradicardia, disminución de la
contractibilidad cardíaca, disminución de la
motilidad intestinal, ílea parálisis y megacolon

Laboratorios

Niveles disminuidos de T₃ y T₄

Bajo nivel de T₄ libre

Elevación de TSH

Gasometría: hipoxemia, hipercapnia y AC

Es detecta hiponatremia

Tratamiento

- Levotiroxina sódica por U.O / U.I ^{si es como} _{mixotérico}
- Hidrocortisona

Manejo concomitante

Pueden existir signos de infección enmascarados
se administra antibiótico