

Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina

TEMA: CASO CLÍNICO (complicación de diabetes)

Materia:

ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

Alumno

JESUS ALBERTO PEREZ DOMINGUEZ

Semestre:

8°A

DOCENTE:

DR. DANIEL LOPEZ CASTRO



COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIS. A 18 de Marzo de 2022

# INTERROGATORIO

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre: **García López Flor**
- Edad: **55 años**
- Sexo: **Femenino**
- Domicilio: **Colonia Miguel Alemán**
- Estado Civil: **Casada**
- Ocupación: **Licenciada en derecho.**
- Religión: **Católica**



# ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

## Paciente niega:

- Neoplasias
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades endócrinas
- Enfermedades genéticas.
- Hepatopatías
- Alergias
- Enfermedades neurológicas.



# ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Padre y madre diabéticos y problemas cardiacos.

Padre finado por cardiopatía isquémica (infarto agudo al miocardio), madre finada por complicaciones de diabetes con mal control de presión arterial.

Abuelos paternos finados pero desconoce las causa de muerte, abuelos maternos con antecedentes de HTA, diabetes, no finados.

# ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

## Presenta

- Uso de tabaco (>30 cigarros a la semana), alcohol cada fin de semana.
- Diabetes diagnosticada hace 3 años pero mal apego a su tratamiento.
- Traumatismos leves (caídas de las escaleras constantemente)
- Niega transfusiones sanguíneas y hospitalizaciones.
- Niega cardiopatías.
- Presenta alergias a frutos secos y alergenicos.
- Niega Asma.

# ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

- Vivienda (propia, casa hecha de materiales, piso de losa, 4 cuartos, 5 habitantes), vive con esposo, 2 hijos, con su abuela materna y su sobrina de 15 años de edad.
- Cocina con gas
- Servicios básicos completos.
- Convivencia con animales: positivo (gato)



# PADECIMIENTO ACTUAL

Es llevado a urgencias por sus familiares porque presento lo siguiente: deterioro del estado general, presenta astenia intensa, polidipsia, polifagia, nicturia progresiva que lleva 5 días. Presento con anterioridad (3 días) somnolencia y confusión, hace tiempo que empezó a bajar de peso moderadamente, no fue al médico, fue tratada con tratamiento herbolaria por sus hermanas, pero no recuerda que le dieron. Deshidratación en mucosas, y turgencia (retardada).

Hace 2 meses fue al médico por medición de la hemoglobina glicada (HbA1c) fue de 8.5 %, que por ende el médico le recomendó seguir su tratamiento con metformina (500 mg/día después de comidas), la cito en 15 días para ajustar dosis en función de los valores de glucemia. Pero la paciente nunca llegó.

# EXPLORACIÓN FÍSICA

## Signos vitales:

TA: 110/70      SATO2: 95%      T°36.7°C      PESO: 74 KG      IMC: 32.9  
ESTATURA: 1.50 mts.

- Cabeza y cuello: normales.
- Auscultación cardio-respiratorios: normal
- Abdomen: ligera hepatomegalia y esplenomegalia. Abdomen blando y depresible a la palpación.
- EEl: signos de TVP.. Buena temperatura y coloración. No heridas ni úlceras.



# RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

- Laboratorios al ingreso:

Glucemia: 680 mg/dl Na: 140 mEq/L HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15 mmol/L, Creatinina 5 mg/dL, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15 mmol/L, Creatinina 4 mg/dL, Colesterol 1220 mg/dL (HDL 78 mg/dL; LDL 180 mg/dL), Osmolalidad 320 mOsm/ kg, Hemoglobina 10 g/dL , plaquetas de 480000. HbA1c (20.30%) Glucosa: 1000 mg/dL. pH: 7.35

Imagen: Rx de tórax (normal)

ECG: la paciente presento un electro normal

# DIAGNÓSTICOS PROBABLES

- Acidosis metabólica
- Estado hiperosmolar hiperglucémico



# DIAGNOSTICO DEFINITIVO

## Estado hiperosmolar hiperglucémico

Variable	SHH
Glucemia (mg/dL)	> 600
pH	> 7.30
Bicarbonato (mEq/L)	> 15
Cetonuria	Baja
Cetonemia	Baja
Osmolaridad sérica (mOsm/kg)	> 320
Anión gap	Variable
Estado mental	Estupor/coma

# TOMA DE DECISIONES

## 1. Definir el problema.

R: Mal apego al tratamiento de la DM2

## 2.- Analizar el problema.

*R: El mal apego al tratamiento de la DM2 y también que la paciente nunca llevo a cabo cuidados en su salud (alimentación), la paciente recayó en una de las complicaciones de la diabetes que es un estado hiperosmolar hiperglucémico. (EHH) Eso nos conlleva a recaer a una hospitalización.*

## 3.- Evaluar soluciones.

- *Mejorar el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH)*
- *Mejor la alimentación (cambios de estilo de vida)*
- *Recomendaciones y platicas.*
- *Uso de medicamentos.*

## 4.- Elegir solución.

*R: Corregir el EHH. Ya que es una de las complicaciones de la diabetes que debemos cuidar*

## 5.- Aplicar solución.

*Los objetivos del mismo son: descenso de la glucemia a un ritmo de 50 mg/dL/ hr. Restaurar el ritmo de diuresis de 0.5 ml/kg/h. el descenso de la cifra de cuerpos cetónicos en el plasma de 0,5/h, en caso de estar presentes. Aumento de bicarbonato de 3 mEq/h, en caso de que esté disminuido. Fluidoterapia (8 a 10 l en la HH). La terapia con insulina no debe iniciarse hasta conocer el valor del potasio sérico. Si el potasio sérico corregido es menor de 3,3 mEq/l, se pospondrá la insulinoterapia hasta haber corregido la hipopotasemia.*

## 6.- Evaluar resultados.

*La HH se considera resuelta cuando la glucosa se mantiene entre 250 y 300 mg/dl, el paciente está mentalmente alerta y la osmolalidad plasmática es menor de 315 mOsm/kg. Una vez que la crisis hiperglucémica está resuelta, el manejo posterior dependerá de si el paciente. Seguir con medición estricta con insulina.*