



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Licenciatura en Medicina Humana**



**DOCENTE:**  
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

**ALUMNO:**  
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

**MATERIA:**  
ANALISIS DE LA DECISION DE LA CLINICA

**UNIDAD:**  
PRIMERA

**TEMA:**  
CASO CLINICO DIABETES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 09 de septiembre del 2022.

## **CASO CLINICO COMPLICACIONES DE LA DIABETES.**

Se trata de paciente masculino de 57 años que acude a valoración médica por presentar malestar general, sensación de mareo, visión borrosa, palpitaciones y diaforesis. Como antecedentes de importancia se conoce diabético de larga evolución en control con insulina Lantus, 25 UI al día más 50 mg de Januvia (Sitagliptina). A la exploración física se encuentra con los siguientes signos vitales: FC: 93x' FR: 15x' SPO2: 98% TA: 107/71 mmHg, neurológico con alteración en la formación de frases, ligera desorientación; precordio sin fenómenos agregados, campos pulmonares con murmullo vesicular presente, abdomen blando, depresible sin visceromegalías, peristalsis presente, extremidades con pulsos presentes, frías de buen llenado capilar.

- **De acuerdo a esta información ¿Cuál sería su impresión diagnóstica?**  
Hipoglucemia leve.
- **¿Qué estudios solicitaría para confirmar el diagnóstico?**  
Al llegar el paciente se realiza una glucemia capilar, y se debe confirmar con una Química sanguínea.
- **De acuerdo a tu impresión diagnóstica ¿cuál sería el manejo a seguir?**  
Glucosa al 5% o al 10%, en algunas ocasiones se puede pasar un bolo de glucosa al 50%, vigilando el nivel hiperglucémico.
- **Se realiza confirmación del diagnóstico y se inicia manejo sin embargo a las dos horas vuelve a presentar deterioro neurológico evolucionando hasta la inconsciencia; ante este escenario clínico ¿cuál sería el manejo a seguir?** Es de ingreso hospitalario y administrar un vial (1 mg) de glucagón I.M./S.C. o una ampolla de glucosmón i.v. o infundido por vía rectal. Y mantener infusión de glucosa al 5- 10% al menos durante 24 h.