



Nombre de alumnos: Palma Acevedo Felipe Mauricio

Nombre del profesora: Dr. Jesus

Nombre del trabajo: Emprenderismo.

Materia: Caso clinico DM.

Grado: 7 Grupo: "A"

HISTORIA CLÍNICA

Datos de filiación

Paciente masculino de 67 años de edad, mestizo, nacido y residente en Ambato (Atahualpa), casado, instrucción secundaria incompleta, obrero en construcción, católico, diestro, grupo sanguíneo A, factor RH positivo.

Motivo de Consulta

Polidipsia

Enfermedad Actual

Paciente refiere que desde hace aproximadamente 48 horas presenta polidipsia, como causa aparente omisión de administración de Insulina, se acompaña de polifagia, astenia, sensación de mareo y acufenos, el cuadro intensifica con el pasar de las horas, por lo que una hora antes de su ingreso acude a Centro de Salud de Atahualpa, donde realizan glicemia capilar en ayunas con ausencia de marcación de glucómetro razón por la cual fue referido al servicio de Emergencia del Hospital General Docente Ambato. Antecedentes Patológicos Personales (APP)

Clínicos

Diabetes Mellitus Tipo 2 diagnosticada hace aproximadamente 14 años en tratamiento con Insulina NPH 16 UI en la mañana (8:00 am) y 22 UI en la noche (20:00pm). Hospitalizado por 4 ocasiones en el 2014 por Diabetes Mellitus descompensada. Retinopatía Diabética Grado 3 (No proliferativa Moderada) diagnosticada hace aproximadamente 2 años.

No refiere alergias.

Sin antecedentes quirúrgicos de importancia. Antecedentes Patológicos Familiares (APF): Madre con Diabetes Mellitus Tipo 2.

4

Hábitos:

Alimentación: 2 veces al día.

Micción: de 4 a 5 veces durante el día.

Defecación: 2 veces al día.

No ingiere alcohol ni tabaco.

Historia Socio-Económica

Habita casa propia junto con su esposa, hija y nieto, la misma que no cuenta con alcantarillado, posee dos animales intradomiciliarios.

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales

Al ingreso signos vitales: presenta una tensión arterial de 140/100 mmHg, frecuencia cardiaca de 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura axilar de 36.8 grados centígrados.

Medidas Antropométricas

Peso de 54 kilogramos, talla de 1,48 m, índice de masa corporal de 24.65Kg/m²(Normal), saturación O₂ de 90% sin aporte extra de oxígeno.

Apariencia General

Paciente masculino, biotipo normosómico, cuya apariencia concuerda con edad real, descansa en decúbito dorsal, vigil, orientado, taquicárdico, afebril.

Examen Físico Regional

Piel: palidez generalizada, elasticidad disminuida. Cabeza normocefálica. Ojos, pupilas isocóricas aproximadamente de 2mm, normoreactivas a la luz y acomodación. Boca, mucosas orales secas, lengua saburral. Auscultación cardiaca y pulmonar: Ruidos Cardiacos taquicárdicos (102 latidos por minuto), Pulmones Murmullo vesicular conservado.

5

Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

Extremidades: simétricas, no edemas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Biometría Hemática: Leucocitos 5300 uL, Neutrófilos 72.8%, Linfocitos: 19.7 %, Hemoglobina 10.3 g/dl, Hematocrito 30.5%, Plaquetas 167.000 uL. Química Sanguínea: Glucosa 607.6 mg/dl, Urea 65.6 mg/dl, Creatinina 1.30 mg/dl, ácido úrico 8.8 mg/dl.

Gasometría: Ph: 7.455, PO₂ 83.7 mmHg, PCO₂ 24.8 mmHg, CHCO₃ 17.1 mmol/L, BE - 4.8 mmol/L.

PSA Libre: 0.036 ng/ml

PSA Total: 0.163 ng/ml

Electrolitos: Calcio 8.13 mg/dl, Sodio 145 mmol/L, Potasio 3.79 mmol/L, Cloro 109.7 mmol/l.

Elementa y Microscópico de Orina: Color amarillo turbio, Densidad 1.025, pH 6, Proteínas 30 mg/dl, Glucosa 100 mg/dL, Píocitos 1-3, Bacterias +.

Depuración de Creatinina en orina de 24 horas: 51.5 ml/min.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA EN EMERGENCIA

- Diabetes Mellitus Tipo 2 Descompensada.

- HTA

Las indicaciones en emergencia fueron 24/01/2015: 12: 40 min Glicemia 607 mg/dl

1. NPO 2. CSV

6

3. Solución salina 0.9 % 1000cc + 100 UI de Insulina pasar a 5ml/h pasar intravenoso cada 12 horas.
4. Solución salina 0.9 % 1000cc + 10 cc de Soletrol K pasar a 5ml/h pasar intravenoso cada 12 horas.
5. Glicemia cada hora.
6. BH, QS, GA

14:15 min Glicemia: 245 mg/dl

1. Suspender Solución Salina + Insulina
2. Dextrosa en agua al 5% 1000 cc IV a 125cc/h.
3. Solución Salina 0.9% 1000 cc IV c/8h.
4. EMO

19:40 min Glicemia: 80 mg/dl

1. Electrolitos
2. Dextrosa en agua 5% 1000 cc IV a 150 cc/h
3. Resto iguales indicaciones

Una vez compensado el Paciente es ingresado en el Servicio de Endocrinología 24/01/2015:
Indicaciones:

1. Dieta para Diabético 1500 kcal fraccionadas en cinco tomas.
2. CSV
3. Control de Ingesta y Excreta
4. Insulina NPH 20 UI SC 7:00 am, 10 UI SC 20:00 pm.
5. Glicemias 6-12-16-22 horas y corregir según esquema.
6. Solución Salina 0.9% 500 cc IV c/24 h.

7

7. Omeprazol 40 mg VO QD
8. Losartán 100 mg VO QD

Durante la hospitalización se administró terapéutica farmacológica con horario presentando control glucémico además se realiza control dietético; al persistir sintomatología urinaria se realizó interconsulta al servicio de Urología quienes solicitan Ecografía Prostática la misma que reporta Hiperplasia Prostática Benigna Grado 2, se solicita a la vez valoración por Nefrología que al solicitar Clearance de Creatinina el valor calculado indica Nefropatía Diabética Estadio 3, el paciente refiere permanecer en control por parte de Oftalmología el último en Noviembre del 2014 por lo que el servicio no fue interconsultado.

Indicaciones de Nefrología:

1. Losartán 100 mg VO QD
2. EPO 2000 UI SC lunes, miércoles y viernes.
3. Ácido Fólico 1gr VO QD.

Indicaciones de Urología

1. 2.

ECO prostático

Valoración por consulta externa.