



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Domínguez
Arellano Jacqueline**

**Nombre del profesor: Dr. Jesús
Eduardo Cruz Domínguez**

Nombre del trabajo: Gastroenterología

**Materia: clínicas medicas
complementarias**

Grado: 7 ° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de junio de 2023

Cetoacidosis Diabética

Es una complicación metabólica aguda de la diabetes que se caracteriza por hiperglucemia, hipercetonemia y acidosis metabólica. (Asociada generalmente a DM-1)

1. Hiperglucemia: >250 mg/dl
2. Acidosis metabólica: Ph <7.3 y/o bicarbonato venoso <15 mEq/L con elevación del anión-gap.
3. Cetonemia capilar: >3 mmol/l o cetonuria significativa
B-hidroxiacetato (ketonemia capilar) es mejor que la medición de cetona en orina.
0-0,4 mmol/L No cetosis
0,5-0,9 mmol/L sospecha de cetosis
1,2-2,9 mmol/L Cetosis establecida
 >3 mmol/L Riesgo de cetoacidosis

Etiología

Infecciones, Baja adherencia al tx, Enfermedad cardiovascular, pancreatitis, forma debut de DM, tóxicos.

Fármacos: corticoides, b-miméticos, diuréticos, neurolepticos, Inhibidores de SGLT-2

Clinica

Poliuria, polidipsia, debilidad, pérdida de peso, náuseas, vómito, dolor abdominal, taquicardia, taquipnea, signo Kussmaul, aliento afrutado, alteración de consciencia, hipotermia.

Tratamiento

→ Hidratación venosa

→ Insulina: Dosis inicial intravenosa de insulina regular a 0,1 UI/kg

→ Potasio: $<3,3$ mEq/L poner 40 mEq/L para reponer. (Antes de la insulina)

- Bicarbonato.

Estado **Hiperosmolar.**

Se caracteriza por la aparición de hiperglucemia grave, deshidratación, osmolaridad plasmática elevada y disminución variable de la conciencia. En ausencia de cetosis y acidosis.

Clinica

Signos y síntomas enfermedad base.
Poliuria/polidipsia.
Deshidratación grave, hipotensión, taquicardia, taquipnea.
Somnolencia, obnubilación, déficit sensorial, convulsiones, coma.

Diagnostico

Glucemia > 600 mg/dl
Osmolaridad plasmática efectiva > 320 mOsm/kg
Ph $> 7,30$ (20% - acidosis)
Bicarbonato > 15 mEq/l
Cetonemia y cetonuria negativos o levemente positivos.

Tratamiento

- Hidroterapia: solución salina al 0,9%
- Insulinoterapia: Bolo intravenoso inicial $0,1$ u/kg
- Potasio: Adm. máximo 40 mEq/hora
- Tromprofilaxis: considerar heparina de bajo peso molecular en dosis profilácticas por estado protrombótico.

DISLIPIDEMIA

Definición:

Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas, que tienen en común que son causadas por concentraciones anormales de lipoproteínas sanguíneas. Las dislipidemias se clasifican por síndromes que engloban una variedad de etiologías y distintos riesgos cardiovasculares.

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo incluyen a hombres de 40 años o más, mujeres de 50 años o más o edad postmenopáusicas así como aquellos pacientes que presenten diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana (menor de 60 años), enfermedad inflamatoria (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, etc), enfermedad renal crónica (GFR menor de 60 ml/min/1.73m²), evidencia de aterosclerosis, infección por HIV con terapia antirretroviral, manifestaciones clínicas de hiperlipidemia (xantoma, xantelasma, arco corneal prematuro), disfunción eréctil, antecedentes familiares de niños con hipercolesteronemia o quilomicronemia.

La evaluación de un paciente con dislipidemia incluye historia clínica con búsqueda intencionada de:

- A) Enfermedades cardiovasculares asociadas a aterosclerosis.
- B) Historia de enfermedad cardiovascular prematura en familiares de primer grado (hombres menores de 55 años, mujeres menores de 65 años), pancreatitis, obesidad, HAS, dislipidemia (C-HDL menor 40mg/dl).
- C) Tabaquismo, alcohol, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, intolerancia a la glucosa síndrome metabólico.
- D) Uso de medicamentos que alteren el perfil de lípidos.
- E) Causas secundarias de dislipidemias (hipotiroidismo, síndrome nefrótico, colestasis, insuficiencia renal, hiperglucemia).
- F) Exploración física. Búsqueda intencionada de xantomas, soplos cutáneos, pulsos periféricos, fondo de ojo, presión arterial, índice de masa corporal, perímetro de cintura.

Diagnóstico:

En personas mayores de 20 años de edad, se puede realizar una prueba de detección rápida (química seca) aunque es necesaria la medición del perfil de lípidos y cálculo de lipoproteínas (CT, C-HDL, C-LDL, C-no-HDL y TG) en sangre. En personas sin factores de riesgo cardiovascular y en quienes la medición de los lípidos se encuentre en los límites recomendados, se realizará la repetición de la medición cada cinco años.

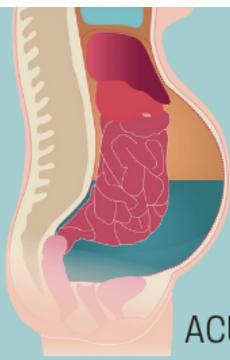
En personas con factores de riesgo o antecedentes familiares de trastornos de los lípidos diabetes, hipertensión arterial o enfermedad cardiovascular manifiesta, se debe de realizar a partir de los 20 años de edad, y con una periodicidad anual o bianual de acuerdo con el criterio de los profesionales de la salud.

En la evaluación del paciente se establece un mejor diagnóstico de dislipidemia al incluir todo lo siguiente: historia clínica completa, búsqueda intencionada de factores de riesgo cardiovasculares, evaluación de la dieta, evaluación de la actividad física, exploración física completa, con medición cuidadosa de la presión arterial y del perímetro abdominal, estudio de la familia, medición y cálculo de lípidos sanguíneos (CT, C-HDL, C-LDL, C-no-HDL y TG), glucosa en ayuno y el cálculo del riesgo cardiovascular global.

TRATAMIENTO

No farmacológico

Se recomienda plan de alimentación que incluya granos integrales, frutas y verduras (5 raciones al día) y carnes magras. Considerar reducción de grasas saturadas (10%) y grasas trans (-1%), así como reducción de consumo de sal.



ASCITIS

ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO EN LA CAVIDAD PERITONEAL. REPRESENTA UN ESTADO DE RETENCIÓN CORPORAL TOTAL E SODIO Y AGUA Y SU CAUSA MÁS FRECUENTE ES LA CIRROSIS



Tabla 1 Causas de ascitis

Hepatopatía crónica	80 – 85 %
Carcinomatosis	10 %
Insuficiencia cardíaca	3 %
Tuberculosis peritoneal	1 %
Nefrogénica	< 1 %
Insuficiencia hepática fulminante	< 1 %
Pancreática	< 1 %
Biliar	< 1 %
Linfática	< 1 %
Clamidia	< 1 %

Clasificación

Ascitis no complicada:

- Grado I (leve): detectable solo por US.
- Grado II (moderada): distensión simétrica del abdomen.
- Grado III (a tensión): distensión abdominal marcada.

Ascitis complicada:

- Refractaria:
 - Ascitis resistente a diuréticos.
 - Ascitis intratable con diuréticos.
- Peritonitis bacteriana espontánea.

Tabla 2. Clasificación de la ascitis y tratamiento sugerido.

Grado de ascitis	Definición	Tratamiento
Ascitis de Grado 1	Ascitis leve sólo detectable por ecografía	Sin tratamiento
Ascitis de Grado 2	Ascitis moderada evidente por distensión simétrica moderada del abdomen	Restricción de ingesta de sodio y diuréticos
Ascitis de Grado 3	Ascitis abundante con marcada distensión abdominal	Paracentesis de gran volumen seguida de restricción de ingesta de sodio y diuréticos (a menos que los pacientes tengan ascitis refractaria)

Signos y síntomas

Aumento del perímetro abdominal
 Disnea
 Dolor abdominal
 Dolor en flancos
 Incremento rápido de peso
 Ortopnea
 Anorexia
 Saciedad temprana
 Pirosis



Diagnostico

Ecografía abdominal
 Paracentesis
 Bh
 Examen de liquido peritoneal

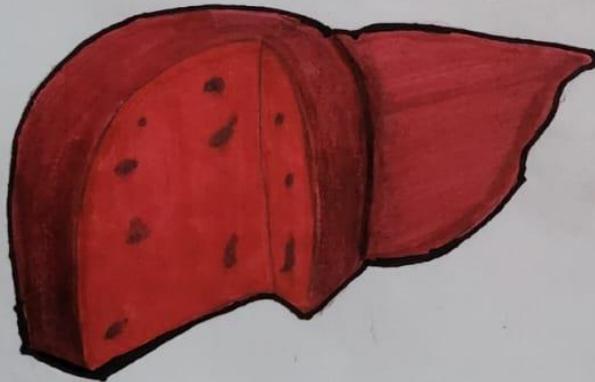
Tratamiento

Paracentesis
 Antibióticos
 Diuréticos
 Evaluar uso de albumina

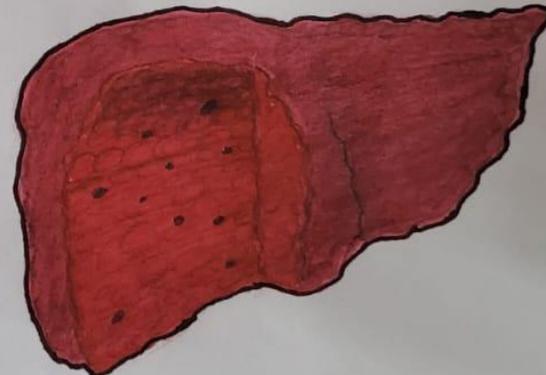
Sano



Cirrotino



Sano



Cirrotico