

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Presenta:

Erick Villegas Martínez

Materia:

Clínica quirúrgica

Docente:

Dr. Guillermo del Solar Villarreal

Caso clínico

En el caso clínico nos presentaron a una paciente de 65 años de edad, casada y con su ocupación de ama de casa. Acude a consulta debido a los factores de polaquiuria, nicturia y disuria, con glucemias capilares de 250 mg/dl con difícil control, dolor tipo cólico en hipogastrio y lo más importante para la paciente es que acude para un manejo sobre su peso y glucosa, debido a la bronquitis constrictiva idiopática. Hasta este punto lo más notable que podemos discernir es la falta de control en el tratamiento con la glucosa y los síntomas que presenta de una infección de las vías urinarias debido a los primeros signos de polaquiuria, nicturia y disuria, más el dolor que refiere en el hipogastrio, y podemos agregar que siendo un paciente con DM y mal controlada agrega otro valor para la oportunidad de una infección de las vías urinarias debido a la glucosuria haciendo más alcalino la orina y dando oportunidad al crecimiento bacteriano.

Continuando con sus antecedentes personales no patológicos, la paciente tiene una actividad física de sedentarismo, confirmamos el diagnóstico anterior de bronquiolitis constrictiva idiopática debido al anterior trabajo en el cual laboraba la paciente como secretaria en una fábrica de cemento Moctezuma, siendo este un factor importante por la asbestosis, otro factor que se agrega es que ya ha estado en dietas y manejo de un nutriólogo sin embargo nunca ha regulado su peso y desde adolescente solo ha subido cada vez más de peso. En sus antecedentes heredo familiares, su padre falleció por EPOC, la madre falleció por DM2 e IAM, y de sus hermanos uno fallecido de cáncer pulmonar y DM2, el segundo vivo con diagnóstico de DM2, aquí vemos la presencia de un alto grado de enfermedades cardiacas, pulmonares y endocrinas que tienen raíz de carácter genético y repercute mucho en la paciente agregando su estilo de vida aumenta las complicaciones que puede tener. En sus antecedentes personales patológicos, se encuentra en tratamiento por DM tipo 2 con metformina, insulina detemir por las noches y pauta de insulina pandrial lispro, obesidad mórbida, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia tratado con bezafibrato y atorvastatina por la mañana, de igual manera hay registros de neumología por el diagnóstico de bronquiolitis constrictiva idiopática, recibiendo tratamiento con corticoides y claritromicina sin respuesta clínica, posteriormente cambiando el tratamiento con ciclofosfamida, azatioprina y micofenolato sin obtener cambios significativos. La paciente se encuentra en tratamiento crónico con corticoides, prednisona, inhaladores con asociación de fluticasona/salmeterol y oxigenoterapia domiciliaria, aquí podemos ver que hay un asunto importante con este tratamiento debido a que interviene con su diabetes, los corticoides como efecto secundario le dan una hiperglucemia lo cual tampoco ayuda en el control de su glucosa. Debido a la situación clínica en la que se encuentra es candidata a recibir un trasplante pulmonar pero es rechazada debido a su obesidad mórbida, lo cual la recomendación es perder de 20 a 25 Kg, siendo este un motivo por el cual llego a consulta. A la exploración física lo más resaltable es su peso de 114.7kg, la oxigenoterapia que es la

que le permite tener una saturación de oxígeno de 98%, en la auscultación pulmonar se escuchan crepitantes y squeeze y el dolor en hipogastrio sin irradiación.

Hasta este punto la deducción más lógica que pude hacer fue la infección de vías urinarias y el descontrol de la glucosa debido a los medicamentos empleados y a la intervención que tienen los corticoides aumentando como método secundario la glucosa. Sin embargo algo que no note pero es importante mencionar con ayuda del docente, el problema de la obesidad que no se ha controlado nunca desde una edad temprana y ningún método ha funcionado, esto nos llevó a considerar la posibilidad de una alteración con la glándula tiroides debido a su metabolismo y considerar un hipotiroidismo, tomando en cuenta lo anterior pasamos a revisar los exámenes de laboratorio que se llevaron a cabo. El examen general de orina confirma la sospecha de la IVU con una elevación de los leucocitos y un cambio del pH de la orina a más alcalino, por consiguiente en la revisión de la biometría hemática todos los valores dentro de lo normal a excepción de los glóbulos blancos que superan los valores normales debido a la infección por la que pasa el paciente, la glucosa de igual manera supera por mucho los valores normales llegando a 371 mg/dl, al igual que la urea que esta sobre los valores normales considerando que la urea es prácticamente el desecho que van dejando las células esto indicaría un sobre saturación en la degradación de las células, el colesterol y los triglicéridos están sobre los valores normales a pesar de que el paciente está en tratamiento lo cual indica que incluso este tratamiento que lleva no es lo suficiente al igual que el tratamiento de la DM2 no es el adecuado considerando la interacción que tiene con los otros medicamentos que son los corticoides. La consideración que puedo tener sería cambiar el esquema de la insulina y usar la NPH como de uso de acción más larga y postprandial la lispro, continuar con el uso de la metformina y agregar otro fármaco como los ISGLT2, la empagliflozina ayudando a eliminar la glucosa, de igual manera tomar ciprofloxacino por la IVU. Por último, con la consideración del hipotiroidismo se hace un perfil tiroideo dando como resultado, la disminución parcial de la TSH y una T4 libre baja al igual que la T4 total, según las guías esto nos lleva a diagnosticar un hipotiroidismo secundario, la acción que dicta la guía sería referir a endocrinología, pero igual se podría iniciar con tratamiento con levotiroxina 1.6-1.8 mcg/kg/día. Al empezar el tratamiento del hipotiroidismo y el control de la glucosa, más una dieta que podemos referir a nutrición para mejor control, recomendando la dieta nórdica. Se considera un pronóstico considerable para que la paciente pueda tener la opción de poder hacerse la cirugía y mejorar su calidad de vida.