



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**CAMPUS:**

SAN CRISTOBAL

**LICENCIATURA:**

MEDICINA HUMANA

**MATERIA:**

CARDIOLOGÍA

**TEMA:**

SX METABOLICO

**ALUMNO:**

JOSE SANCHEZ ZALAZAR

**DOCENTE:**

DR. DARINEL NAVARRO PINEDA

**Fecha:**

13/09/2023

## **CASOL 1 DIABETES MILLITUS**

Paciente masculino de 39 años de edad, acude a consulta por presentar poliuria y polidipsia intensa, en el interrogatorio clínico confeso tener 3 semanas de evolución. Además el paciente presentaba tener especial preocupación por la pérdida de 12 kg de peso durante el último año, sin disminución de apetito sin otra sintomatología destacable.

Su peso es de 57,5 kg, tensión arterial 145/95 y frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto. A la palpación del cuello se destacó bocio difuso de consistencia blanda. La auscultación cardiopulmonar fue normal, como la exploración de abdomen y extremidades.

El paciente fue referido al hospital debido a que en el consultorio no se contaba con los recursos necesarios para darle seguimiento a su Cuadro clínico ya que era necesarios realizar estudios de laboratorio de manera urgente.

En la analítica de urgencias destacaba una glucosa de 340mg/dl, cuerpos cetónicos en orina 50 y pH de 7,4.

La hemoglobulina glicosilada fue de 13,4% pero los anticuerpos contra célula beta fueron negativos

Las catecolaminas en orina de 24 horas estaban muy elevadas.

### **Indicaciones:**

Es necesario realizar una resonancia magnética para confirmar la existencia la masa debido a que todo indica que la diabetes millitus es secundaria a un tumor.

Ya que la pérdida de peso llamativa no está justificada por la hiperglucemia

### **Tratamiento:**

Educación ante la diabetes

Insulinoterapia basal

## **CASO 2 OBESIDAD, SOBREPESO ACOMPAÑADO DE HIPERTENSION ARTERIAL**

Mujer de 42 años que acude a la consulta por ganancia ponderal de 10-15 kg de peso en los últimos 15 meses. No refiere cambios en los hábitos alimentarios, ni en la intensidad del ejercicio físico.

Refiere aparición de estrías rojo-vinosas en abdomen y axilas de 6 meses de evolución.

Coincidiendo con la ganancia ponderal presenta dolores óseos generalizados, sobre todo en columna dorso-lumbar y debilidad muscular especialmente en piernas.

Desde hace 6 meses tiene alteraciones menstruales con oligomenorrea por lo que está pendiente de ser evaluada por su ginecólogo.

En el interrogatorio dirigido por órganos y aparatos refiere ánimo depresivo con gran labilidad emocional, aumento de vello en cara y espalda y hematomas frecuentes.

Comenta que tiene hipertensión arterial (HTA) de aproximadamente 3 años de evolución en tratamiento con calcioantagonistas con control estable hasta hace 6 meses que ha requerido aumento de la dosis por empeoramiento de las cifras de presión diastólica.

Exploración física presento una presión arterial (PA) 160/100 mmHg; frecuencia cardíaca (FC) 84 lpm, peso: 82 kg; talla: 1,60 cm; (IMC) 32 kg/m<sup>2</sup>; índice cintura/cadera: 1,2.

Obesidad troncular con cara pletórica, telangiectasias malares, cúmulo de grasa en región posterior de cuello; acné en cara y espalda; hirsutismo en cara, línea media y brazos; estrías rojo-vinosas de 0,5 cm de grosor en axilas y abdomen; leve pigmentación cutánea en zonas de pliegues y expuestas al sol; pequeños hematomas en abdomen y brazos. No presenta adenopatías, bocio, ni aumento de la presión venosa yugular.

Auscultación pulmonar normal; auscultación cardíaca (AC): rítmica 84 lpm, soplo sistólico en foco aórtico II/VI. Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas ni organomegalias. Extremidades inferiores (EEII): miopatía proximal en brazos y piernas. Pulsos presentes, no edemas.

En la analítica objetivamos: a) hemograma: Hb 17 g/dl, hematocrito 50%, hematíes 4.200.000, leucocitos 8.800 con 6.200 neutrófilos y 1.600 linfocitos; b) bioquímica: glucemia 132 mg/dl, sodio 146 meq/l, potasio 3,8 mEq/l, pH 7,4, bicarbonato 28; c).

### **Tratamiento:**

La dosis inicial recomendada es de 25-25 mg al día administrada en dos dosis.

Las dosis se puede aumentar gradualmente, con intervalos de al menos 2 semanas hasta 100-15 mg/ dividido en dos dosis.

Seguir un plan de alimentación saludable, para bajar de peso

Incrementar actividad física y otros cambios en las rutinas habituales.

Referirla con el psicólogo para un mejoramiento en su estado emocional.

### **3 DISLIPEMIA GRAVE**

Paciente varón de 49 años de edad derivado a la unidad de lípidos del hospital desde su centro de atención primaria de referencia por presentar una dislipemia grave sin control médico.

En la historia clínica se observó que es exfumador de 7 cigarrillos/día desde los 18 hasta los 29 años de edad. Antecedentes de cifras de colesterol elevado desde los 30 años.

Presentó una angina de pecho a los 45 años y fue sometido a un triple by-pass a los 46. Con los siguientes antecedentes familiares de enfermedad coronaria prematura: madre fallecida por complicación de una arritmia cardíaca severa, y abuelo materno fallecido por infarto agudo de miocardio.

En la primera visita se le pidió una analítica del perfil lipídico completo, cuyos resultados fueron: colesterol total de 308 mg/dL (VN40 mg/dL), triglicéridos de 143 mg/dL (VN<150 mg/dL) y lipoproteína A Lp(a) de 194 mg/dl (VN<30 mg/dL).

Al presentar unos valores de triglicéridos inferiores a 200 mg/dL, el colesterol LDL (CLDL) se calculó valores de CLDL= 230 mg/dL (VN<160 mg/dL).

Con los datos del laboratorio más los antecedentes familiares, personales y de la exploración física (arco corneal) se completó el score Med Ped que dio una puntuación de 18, orientando al clínico hacia un diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar (HF) en grado de certeza

#### **El tratamiento:**

Siempre va asociado a cambios de estilo de vida hacia hábitos saludables, dieta y un tratamiento farmacológico, que será más o menos agresivo en función del objetivo de concentración de cLDL que se pretenda conseguir.