

**Universidad Del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

**Nicole Yuliveth García Guzmán
Dr. Alejandro Morales
Caso clínico
Urgencias
Octavo semestre
Grupo: "B"**

CASO CLÍNICO

Nombre del paciente: María Fernanda Castillo Ventura. **Edad:** 53 años. **Peso:** 68kg

Se trata de paciente femenino de 53 años de edad, quién es traída por su hija al servicio de urgencias, refiriendo hace aproximadamente 1 hora se desmayó en su cocina. Al momento de valorar a tu paciente observas que tiene piel seca, ojos unidos, mucosa oral completamente seca, llenado capilar de 6 seg, por lo que el familiar (hija) refiere hace 4 días inició con una sed abundante que no saciaba a pesar de tomar dos litros de agua por día, y notó que iba al baño aproximadamente entre 6-8 veces por día, así como la presencia de fiebre en 3 ocasiones, de inicio hace 6 días, y ultimo pico el día de ayer por la tarde de 38.2°C

Antecedentes de importancia:

DM2 de 12 años de evolución tratada con metformina 850mg C/24 hrs, ultima Hb1A de 5 (hace 1 mes), no refiere otra enfermedad crónico-degenerativa, niega traumatismos / hemotransfusiones. Quirúrgicos: cesárea hace 22 años por presentación podálica, colecistectomía hace 12 años. AGO: G2 P0 C1 A1 (Hace 30 años).

Al momento de ser valorada en triage se obtienen los siguientes SV:

FC 130lpm, FR 27rpm, T° 36°C, TA 90/80mmHg, SpO2: 92%, Glucosa periférica: 780mg/dL

-Únicamente con los datos obtenidos de primera instancia responde lo siguiente.

1. ¿Cuáles son los diagnósticos más probables en esta paciente?

Estado hiperglucemico hiperosmolar
Deshidratación severa
Probable sepsis a descartar choque séptico
Probable IVU.

2. Decides ingresar a tu paciente a choque/urgencias por lo que realizas sus indicaciones de ingreso.

DIETA / SOLUCIONES / MEDICAMENTOS / MEDIDAS GENERALES POSTERIOR A UNA HORA:

Dieta:

Ayuno

Soluciones:

Vía 1; solución fisiológica 0.9% 1000cc para 1 hr

Vía 2; solución fisiológica 0.9% 500cc para 1 hr

Medicamentos:

Omeprazol 40mg IV cada 24 hrs
Paracetamol 1g IV cada 8 hrs

Laboratorios:

Realizar electrolitos se ricos (3), química sanguínea, examen general de orina, gasometría arterial y biométrica hemática

Medidas generales:

Cuidados generales de enfermería
Toma de signos vitales cada 30 minutos
Glicemia capilar cada hora
Colocación de sonda Foley
Cuantificación de uresis
Cambios de posición casa 2 o 4 hrs
Valorar estado de conciencia cada hora

Obtienes los siguientes resultados de laboratorio:

Biométrica Hemática: Hb: 9, VCM 79, HCM 34, Hto 31, leucocitos 13, neutrofilos segmentados: 87%, plaquetas 210mil.
Electrolitos séricos: Na: 129mEq / K 3.2mEq / CL 90 mEq
Química sanguínea: Glucosa: 800mg/dL / Urea 50mg/dL / creatinina 1.8mg/dL / BUN 10.61
EGO: pH: 7, amarillo ámbar, esterasa leucocitaria 250, glucosa en orina: 1000, cuerpos cetónicos +, nitritos ++, leucocitos 8-10 p/campo, resto negativo
GASA: pH 7.3, pCo2 35-45, HCO3 24, CO2: 24
SIGNOS VITALES: FC: 110lpm, FR 24rpm, T° 37.1°C, TA 100/85mmHg, SpO2 94%.
Llenado capilar 4 seg
Gasto urinario: 0.4mlkgmin

3. Con los resultados de laboratorio obtenidos ¿Qué diagnósticos dejas en tu paciente?

Estado hiperglucemico hiperosmolar confirmado
Confirmación de IVU complicada
Sepsis comprobado por criterios de Qsofa
Probable insuficiencia renal aguda

4. ¿Cuál es la osmolaridad efectiva e este paciente?

La osmolaridad efectiva del paciente según sodio corregido mas formula es de: 334.6 mosm/L
Lo que indica una hiperosmolaridad, ya que cumple con los criterios según la GPC para un estado hiperglucemico hiperosmolar (mayor a 320 mosm/L)

5. ¿Cuales serian las nuevas indicaciones en el paciente?

DIETA:

Ayuno hasta corrección de estado hiperglucemico hiperosmolar

SOLUCIONES:

Vía 1: administrar solución fisiológica 1000cc al 0.9% + 40 mEq KCL (2 ámpulas) para 4 horas (250ml/h) y revalorar. Vigilar K cada 2 horas.

Vía 2: administrar 500 cc de solución fisiológica al 0.9% para 24 horas. (Vía permeable)

MEDICAMENTOS.

Administrar 0.1 UI/kg de insulina regular en bolo (68kgX0.1 UI=6.8UI) a 7 UI bolo IV

Posteriormente 0.1 UI/kg/h en infusión IV a 7 UI/kg/h de insulina regular

Ajustar cada hora para reducir la glucosa de 50 a 70 mg/dl/h para evitar riesgo de edema cerebral

Si la glucosa no disminuye de 50 a 70 mg/dl/h aumentar 1UI/h

Si la glucosa <250 mg/dl disminuir dosis de insulina a 0.05U/kg/h + solución dextrosa al 5% y solución salina al 0.45% en infusión 150 a 250 ml/h

OMEPRAZOL 40 MG IV C/24HRS

CIPROFLOXACINO 400 MG IV C/12 HRS

PARACETAMOL 1GR IV C/24HRS

MEDIDAS GENERALES

MONITORIZACION CONTINUA DE:

- Glicemia capilar cada hora
- Electrolitos sericos cada 2 horas al inicio, posteriormente cada 4 horas
- Valoración de signos vitales cada 30 minutos
- Realizar gasometria arterial cada 4 horas

- Función renal (urea y creatinina) cada 12 horas
- Vigilancia de gasto urinario
- Oxígeno suplementario se la SPO2 disminuye 92% (puntas nasales 2-4 L/mn)
- Cambios de posición cada 2 a 4 horas, para disminuir riesgos de úlceras por presión