



**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Título: Caso Clínico 1

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

Iván Alonso López López

Hugo

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo "B"

Octavo Semestre

Materia: Medicina de Urgencias

**Docente: Dr. Jesús Alejandro morales
Pérez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de marzo de 2025

CASO CLÍNICO

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

Se trata de paciente femenino de 53 años, 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 segundos, 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?

- Probable Estado Hiperglucémico Hiperosmolar
- Probable Cetoacidosis Diabética
- Probable Infección del Tracto Urinario
- Deshidratación moderada

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

DIETA:

- Ayuno Hospitalario hasta Nueva Orden

SOLUCIONES:

- 1ra vía: Sol. Salina al 0.9 % 500 cc P/1 Hora.
- 2da vía: Sol. Salina 0.9% 500 cc P/1 Hora.

MEDICAMENTOS:

- Omeprazol 40 mg cada 24 horas IV
- Paracetamol 1 g/12 horas IV

LABORATORIOS:

- Electrolitos séricos (3 elementos)
- Química sanguínea completa (6 elementos)
- EGO
- Cuerpos cetónicos en sangre y orina
- Urocultivo con antibiograma
- Biometría Hemática
- Gasometría arterial
- BUN
- Creatinina
- Radiografía de Tórax y Abdomen
- Electrocardiograma de 12 derivaciones
- Determinación de Osmolaridad Plasmática

MEDIDAS GENERALES:

- Cuidados generales de enfermería.
- Medición de signos vitales cada 30 min.
- Valoración del estado de conciencia cada hora.
- Sonda Foley con medición de la diuresis horaria.
- Balance hídrico cada 2-4 horas.
- Cambio de posición cada 2-4 horas.
- Monitorización de ritmo y frecuencia cardiacos.
- Glicemia capilar cada 1 hora,
- Medios físicos en caso de repunte de fiebre

POSTERIOR A UNA HORA OBTIENES LOS SIGUIENTES RESULTADOS DE LABORATORIO:

Biométrica Hemática:

Hb: 9, VCM: 79, HCM: 34, HCTO: 31, leucocitos 13, neutrófilos 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 Hiperglucémico Hiperosmolar
- Infección del Tracto Urinario

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

- Osm Efectiva: $2 [Na(mEq/L) + (Glucosa\ mg/dL)/(18)]$
- Osm Efectiva: $2 [129mEq/L) + (800\ mg/DI)/(18)]$
- Osm Efectiva: $258 + 44.4444$
- Osm Efectiva: **302.44 mOsm/kg.** (Normal de 275-295 mOsm/kg)

5. ¿Cuáles serían las nuevas indicaciones en tu paciente?

DIETA:

- Ayuno Hospitalario hasta Nueva Orden

SOLUCIONES:

- 1ra Vía: Sol. Salina 250 cc al 0.9% P/1 Hora,
- 2da Vía: Sol. Salina 250 cc al 0.9% + 10 mEq de KCL (5 ml de KCL) + 0.7UI Insulina regular (a infusión en la misma solución) p/1 Hora.

MEDICAMENTOS:

- Omeprazol 40 mg cada 24 horas IV.
- Paracetamol 1 g cada 12 horas.
- Ciprofloxacino 500 mg/ 12 horas IV.
- Bolo de insulina regular a dosis de 0.7 UI DU.

LABORATORIOS

- Electrolitos séricos (3 elementos cada 4 horas)
- Gasometría arterial cada 4 horas.
- Química sanguínea de 6 elementos.

MEDIDAS GENERALES:

- Cuidados generales de enfermería.
- Medición de signos vitales cada 30 min.
- Valoración del estado de conciencia cada hora.

- Sonda Foley con medición de la diuresis horaria.
- Balance hídrico cada 2-4 horas.
- Cambio de posición cada 2-4 horas.
- Monitorización de ritmo y frecuencia cardiacos.
- Glicemia capilar cada 1 hora,
- Medios físicos en caso de repunte de fiebre
- Cuando la glucosa llegue a concentraciones de < 250 mg/dL cambiar la segunda vía a Sol. Glucosada al 5% y disminuir la dosis de insulina de 7 UI a 3.5 UI de insulina regular IV en infusión por hora.
- La meta de disminución de concentración de glucosa es de 50-75 mg/dL por hora en caso de tener una disminución en menor rango aumentar la dosis de insulina de la segunda vía en la infusión a razón de 1 UI de insulina regular por hora.

Referencias

Diagnóstico y tratamiento de la Cetoacidosis diabética y el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS160-22/ER.pdf>