



UDS

Mi Universidad

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez

Abril Amairany Ramirez Medina

Joseph Eduardo Córdoba Ramírez

Caso clinico

I er Parcial

Urgencias medicas

Dr. Jesus Alejandro Morales Perez

Medicina humana

8vo semestre

Grupo "C"

Caso clinico

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 crónicodegenerativa, niega traumatismos / hemotransfusiones. Quirúrgicos: cesárea hace 22 años por presentación podálica, colecistectomía hace 12 años. AGO: G2 P0 CI 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?
R= Posible estado hiperosmolar hiperglucemico a descartar Cetoacidosis diabética (CAD) – Deshidratación severa – Choque hipovolémico grado 3
2. Decides ingresar a tu paciente a choque/urgencias por lo que realizas sus indicaciones de ingreso.

DIETA / SOLUCIONES / MEDICAMENTOS / MEDIDAS GENERALES

Dieta: Ayuno Absoluto

Soluciones:

- Vía 1: Administrar Solución salina (0.9%) 1000cc/1 hora
- Vía 2: Administrar Solución salina (0.9%) 500cc/30min.

Medicamentos:

- Omeprazol 40mg IV C/24 hrs

Medidas Generales:

- Monitorización de signos vitales cada 30 min.
- Monitorización de glucosa c/hora
- Vigilar estado neurológico cada 30 min.
- Colocar Sonda Foley
- Realizar laboratorios: (Biométrica Hemática - Electrolitos séricos - Química sanguínea - EGO – gasometría arterial)

POSTERIOR A UNA 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 10.6l

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: 0.4ml/kgmin

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

Estado hiperosmolar hipergluémico

Infección urinaria bacteriana

Deshidratación severa

Choque hipovolémico grado 3

Lesión renal aguda

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

Osmolaridad efectiva = $2 \times \text{Na} + \text{Glucosa}/18$

- En base al caso clínico y sustituyendo los valores

Osmolaridad efectiva = $2 \times 129 + 800/18$

=258+44.4

=302.4 mOsm/L

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

DIETA / SOLUCIONES / MEDICAMENTOS / MEDIDAS GENERALES

Dieta:

- Ayuno absoluto.

Soluciones:

- 1° vía: Solución Salina 0.45% 500 cc por 1 hora
- 2° vía: Solución Salina 0.45% 1000 cc + 1 ampolla de KCl a pasar en 8 horas.

Medicamentos:

- Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas.
- Ceftriaxona 1gr IV cada 24 horas.
- Bolo de insulina 0.1 U/kg (6.8 U) Dosis unica

Medidas generales:

- Valorar estado neurologico cada hora
- Glucemia capilar cada hora
- Colocacion de sonda foley
- Signos vitales cada 30 min
- Cuantificación de uresis y reevaluación de gasometría cada 4 horas.