

Nombre del Alumno: Estrella cristall Jiménez Matías

Nombre del trabajo: caso clínico

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Doc. Guillermo del solar

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

Semestre: 2. Grupo: A

-Caso clínico-

Esquema de vacunación incompleto

Parejas sexuales: 2

Menarca: 12 años

Tabaquismo (por su esposo) , Sedentaria, Alcoholismo

Paciente femenina.

50 años. Católica, Mesera, menopausia: 50 años

Traída al servicio de urgencias por sus familiares debido a debilidad generalizada, náuseas, vómito, visión borrosa y desorientación en las últimas 24 hrs. Refiere poliuria, polidipsia y pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses, Sin haber recibido atención médica previas

Química sanguínea:

Glucosa elevada: valor: 420 **Valor Normal:** 70-100

Colesterol total un poco elevado: valor:230 valor Normal: < 200

Triglicéridos elevados: valor:310 Valor Normal: < 150

Estado general: paciente desorientada con astenia marcada y adinamia.
Deshidratación leve (piel y mucosas).

* **Cabeza y cuello:** Sin adenopatías palpables, no bocio, acantosis nigricans en cuello y axilas.

* **Cardiopulmonar:** Taquicardia, frecuencia aumentada. respiraciones profundas, sin pausas entre respiraciones y espiraciones ..

* **Abdomen:** Globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis disminuido, indoloro a la palpación, Sin visceromegalias.

* **Extremidades:** Signos de hipoperfusión periférico leve (llenado capilar ligeramente prolongado).

Leucocitos: 1.3 x campo valor Normal: 0-5 x campo

Eritrocitos: 1.3 x campo - valor normal: 0-3 x campo.

Gasometría: PH poco bajo: 7.12 valor Normal: 7.35-7.45

PCO₂ (mmHg):23 Valor Normal: 35-45

HCO₃ (MEq/L): 12 Valor Normal: 22-26

EB (Exceso de bases, MEq/L) :- 14 valor normal: - 2 a +2

Manejo Hospitalario: Reposición de líquidos (corrección de la deshidratación).

· Solución salina al 0.9% a 500 ml a 1L en la primera hora,

luego 500 ml/h dependiendo del estado hemodinámica.

- . Dextrosa al 5% con Naci 0.45% al alcanzar glucosa < 250 mg/dl para evitar hipoglucemia durante la terapia con insulina.

Corrección de Electrolitos

- Potasio (K^{*}) -> Se inició cloruro de potasio (KC1) 20-30 MEq/L en cada litro de SSN para Prevenir hipocalemia, Inducida por la insulina
- Se monitoreo K⁺ cada 2-4 hrs

Insulinoterapia

- Bolo IN de insulina regular (0.1 v/kg) -> Infusión continua de Insulina regular.
- Cuerpos cetónicos: Se mantiene (IV. 0.1 v/kg/hora
Desaparezcan ° hasta que
- HCO₃⁻->18 MEq/L
- PH > 7.3 -Anión GAP /12
- Cambio a insulina subcutánea (insulina basal-bolo) una vez resuelta la CAD Y paciente con tolerancia oral

Manejo de la Acidosis

se corrigió con la hidratación e insulina

- Control horario de glucosa capilar
- Gasometría arterial cada 4-6 hrs.
- Electrolitos y función renal cada 2-4 hrs

- **Cetonemia/cetonuria hasta negativización**

Manejo de la hipertensión arterial y dislipidemia

- Se continuó con Losartán 50 mg cada 12 horas, por lo hipertensión y para protección cardiorrenal
- Se indicó Atorvastatina 20 mg nocturnas por la dislipidemia

Educación y plan de alta

- Se educó a la paciente sobre DM2, signos de CAD y adherencia al tratamiento
- Se indicó Metformina 850mg cada 12 hrs al egreso, además de su esquema de insulina
- Control con endocrinología y nutrición.

Tratamiento: Terapia hídrica, posteriormente Losartan 50 mg

- Insulina cada 12 hrs.

- Diabetes mellitus tipo 2 -Acitocis Diabético

Hipertensión -síndrome diabético

-Obesidad.

* Deshidratación * Astenia marcada *Adinamia