

CASO CLÍNICO



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Maria Jose Lopez Gonzalez

Edad: 55 años

Estado Civil: Divorciada

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1970

Religión: Catolica

Ocupación: Mesera

Residencia: Tapachula, Chiapas, México

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 55 años es traída al servicio de urgencias por sus familiares debido a debilidad generalizada, visión borrosa y desorientación en las últimas 24 horas. Refiere poliuria, polidipsia y pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses, sin haber recibido atención médica previa.

HISTORIA CLÍNICA - AHF

Madre:

Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada a los 50 años

Hipertensión arterial sistémica desde los 55 años.

Falleció a los 72 años por insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía diabética.

Padre:

Hipertensión arterial sistémica diagnosticada a los 60 años

Antecedente de evento cerebrovascular isquémico a los 68 años.

Falleció a los 75 años por infarto agudo al miocardio.

AHF

Hermano mayor (60 años):

Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 desde los 55 años

Actualmente en tratamiento con insulina.

Hermana menor (50 años):

Vive con obesidad grado II

Hipertensión arterial.

Abuela materna:

Diabetes mellitus tipo 2

Amputación de miembro inferior derecho por complicaciones vasculares diabéticas.

APNP

Hábitos alimenticios:

- Dieta rica en carbohidratos refinados
- Alto consumo de azúcares y grasas saturadas.
- Bajo consumo de verduras y fibra.

Actividad física:

- Sedentarismo
- Sin actividad física regular.

Tabaquismo:

- Niega consumo de tabaco.

Alcoholismo:

- Consumo ocasional de cerveza (1-2 veces al mes).

Toxicomanías:

- Niega consumo de otras sustancias.

APNP

Inmunizaciones:

- Esquema de vacunación incompleto
- Sin refuerzo de tétanos ni vacuna contra neumococo o influenza en los últimos años.

Zoonosis:

- Contacto con aves y perros en su domicilio.

Tabaquismo pasivo:

- Niega tabaquismo
- Convivencia con su esposo, quien fuma dentro del hogar.

Condiciones de vivienda:

- Casa de concreto
- Acceso a servicios básicos de agua potable, drenaje y electricidad.

APP

Enfermedades de la infancia:

- Varicela a los 6 años, sin complicaciones.
- Amigdalitis a repetición en la infancia, sin necesidad de amigdalectomía.

Quirúrgicos:

- Niega cirugías previas.

Traumatismos:

- Esguince de tobillo derecho hace 10 años, tratado con inmovilización y reposo.

Alergias:

- Niega alergias a medicamentos, alimentos o sustancias ambientales.

Transfusiones:

- Negadas

Hospitalizaciones:

- Negadas

APP

ENFERMEDADES EN EDAD ADULTA

Hipertensión arterial sistémica

- En tratamiento con losartán 50 mg/día.

Infecciones urinarias a repetición en el último año.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca: 12 años

Menopausia: 50 años.

G: 3. P: 2 A: 0 C: 1

IVSA: 18 años.

Número de parejas sexuales: 2 .

Método anticonceptivo: No usa actualmente. Usó DIU de cobre por 5 años, retirado hace 2 años antes de la menopausia.

Último papanicolaou: Hace 2 años, sin alteraciones reportadas.

EXPLORACIÓN FÍSICA



HALLAZGOS RELEVANTES

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.

HALLAZGOS RELEVANTES

Cardiopulmonar:

- Taquicardia compensatoria.
- Frecuencia aumentada.
- Respiraciones profundas.
- Sin pausas entre inspiraciones y espiraciones.

Abdomen:

- Globoso a expensas de panículo adiposo.
- Peristalsis disminuida
- Indoloro a la palpación, sin visceromegalias.

Extremidades:

- Signos de hipoperfusión periférica leve (llenado capilar ligeramente prolongado).

BH

Parámetro	Valores	Valores normales
Hemoglobina (Hb)	13.2 g/dL	Mujeres: 12.3 - 15.3 g/dL
Hematocrito (Hto)	39%	Mujeres: 36 - 45%
Eritrocitos (RBC)	4.7 millones/ μ L	4.1 - 5.10 millones/ μ L
VCM	83 fL	80.0 - 96.1 fL
HCM	28 pg	27-33 pg
CHCM	34 g/dL	32-36 g/dL
Leucocitos	10,000 / μ L	4,000-11,000 / μ L
Neutrófilos	82%	40-75%
Linfocitos	12%	20-45%
Monocitos	4%	2-10%
Eosinófilos	1%	1-6%
Basófilos	0%	0-1%
Plaquetas (PLT)	280,000 / μ L	150,000-450,000 / μ L

QUÍMICA SANGUÍNEA

Parámetro	Valor	Valor Normal
Glucosa (mg/dL)	420	70 - 100
Urea (mg/dL)	15	10 - 50
Creatinina (mg/dL)	1.0	0.6 - 1.2
Ácido úrico (mg/dL)	5.8	2.5 - 6.0
Colesterol total (mg/dL)	230	< 200
Triglicéridos (mg/dL)	310	< 150

EGO

Parámetro	Valor del Caso	Valor Normal (GPC)
Color	Ámbar	Amarillento Ámbar
Aspecto	Turbio	Transparente
Densidad	1.030	1.005 - 1.030
PH	5.0	4.5 - 8.0
Glucosa	+++	Negativo
Cetonas	+++	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
Sangre	Negativo	Negativo
Leucocitos	1-3 x campo	0 - 5 x campo
Eritrocitos	1-3 x campo	0 - 3 x campo
Bacterias	Negativo	Negativo
Nitritos	Negativo	Negativo
Urobilinógeno	Normal	Normal

GLUCOSA EN AYUNAS

Parámetro	Valor	Valor Normal
Glucosa en ayunas	320 mg/dL	70 - 99 mg/dL

HbA1c

HbA1c (%)

11.5 %

Normal: <5.7 %

ELECTROLITOS SERICOS

Parámetro	Valor	Valores Normales
Sodio (Na ⁺)	135 mEq/L	135 - 145 mEq/L
Potasio (K ⁺)	4.0 mEq/L	3.5 - 5.0 mEq/L
Cloro (Cl ⁻)	98 mEq/L	98 - 107 mEq/L
Calcio (Ca ²⁺)	8.8 mg/dL	8.5 - 10.2 mg/dL
Magnesio (Mg ²⁺)	1.9 mg/dL	1.7 - 2.2 mg/dL
Fósforo (P ⁴⁻)	4.3 mg/dL	2.5 - 4.5 mg/dL

GASOMETRIA

Parámetro	Valor	Valores Normales
pH	7.12	7.35 - 7.45
pCO ₂ (mmHg)	23	35 - 45
pO ₂ (mmHg)	92	80 - 100
HCO ₃ ⁻ (mEq/L)	12	22 - 26
EB (Exceso de bases, mEq/L)	-14	-2 a +2
SatO ₂ (%)	96%	95 - 100%

MANEJO HOSPITALARIO

Reposición de Líquidos (Corrección de la deshidratación)

✓ **Solución salina al 0.9%** : a 500 ml a 1 L en la primera hora, luego 500 mL/h dependiendo del estado hemodinámico.

✓ **Dextrosa al 5% con NaCl 0.45%** al alcanzar **glucosa < 250 mg/dL** para evitar hipoglucemia durante la terapia con insulina.

INSULINOTERAPIA

✓ **Bolo IV de insulina regular (0.1 U/kg)**

Infusión continua de insulina regular IV: 0.1 U/kg/hora.

Se mantiene hasta que:

- ✓ Cuerpos cetónicos desaparezan.
- ✓ $\text{HCO}_3^- > 18$ mEq/L.
- ✓ $\text{pH} > 7.3$.
- ✓ Anión GAP < 12 .

✓ **Cambio a insulina subcutánea** (insulina basal-bolo) una vez resuelta la CAD y paciente con tolerancia oral.

CORRECCION DE ELECTROLITOS

✓ **Potasio (K^+)** → Se inició **cloruro de potasio (KCl) 20-30 mEq/L** en cada litro de SSN para prevenir hipokalemia inducida por la insulina.

Se monitoreó K^+ cada 2-4 horas.

MANEJO DE LA ACIDOSIS

✓ La acidosis se corrigió con la hidratación y la insulina.

- Control horario de glucosa capilar
- Gasometría arterial cada 4-6 horas
- Electrolitos y función renal cada 2-4 horas
- Cetonemia/cetonuria hasta negativización

MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA

Se continuo con Losartán 50 mg cada 12 horas, por la hipertensión y para protección cardiorenal.

Se indicó Atorvastatina 20 mg nocturna por la dislipidemia.

MONITOREO Y CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE CAD

La CAD se consideró resuelta cuando:

✓ Glucosa < 200 mg/dL

✓ pH > 7.3

✓ $\text{HCO}_3^- > 15 \text{ mEq/L}$

✓ Anión gap normal (<12 mEq/L)

✦ Se cambió de insulina IV a subcutánea (Insulina basal-bolo) y se inició dieta líquida y blanda progresiva.

EDUCACIÓN Y PLAN DE ALTA

✓ Se educó a la paciente sobre DM2, signos de CAD y adherencia al tratamiento.

✓ Se indicó Metformina 850 mg cada 12 h al egreso, además de su esquema de insulina.

✓ Control con endocrinología y nutrición.

El paciente tenía múltiples señales de advertencias previas, como pérdida de peso involuntaria, poliuria y polidipsia, síntomas que suelen indicar un descontrol. Su historia familiar de diabetes, hipertensión arterial y complicaciones vasculares aumentaba su riesgo. Además, sus hábitos alimenticios, el sedentarismo y el grado de obesidad contribuyeron al desarrollo y progresión de su enfermedad.

El tratamiento hospitalario fue adecuado y basado en las guías de manejo de la CAD, incluyendo la rehidratación, insulino-terapia intensiva y corrección de electrolitos. :) :)