



Nombre del Alumno: Julezzy Salas Gabriel

Nombre del trabajo: caso clínico

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Guillermo del solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

Semestre: 2. Grupo: A

-Caso clínico-

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

Conclusión:

La paciente de 50 años presentó un cuadro clínico complejo caracterizado por hiperglucemia severa, acidosis metabólica, deshidratación y alteraciones electrolíticas, compatible con una cetoacidosis diabética (CAD) como complicación de una diabetes mellitus tipo 2 no diagnosticada previamente. Los factores de riesgo identificados incluyen obesidad, sedentarismo, antecedentes de tabaquismo pasivo y un esquema de vacunación incompleto.

El manejo hospitalario se centró en la reposición de líquidos y electrolitos, la insulino terapia para corregir la hiperglucemia y la acidosis, y el control de la

hipertensión y la dislipidemia. La paciente respondió favorablemente al tratamiento, logrando la resolución de la CAD y la estabilización de sus niveles de glucosa.

Al alta, se enfatizó la educación sobre la diabetes tipo 2, la importancia de la adherencia al tratamiento y la necesidad de un seguimiento médico cercano con endocrinología y nutrición. Se estableció un régimen de insulina basal-bolo y metformina para el control glucémico a largo plazo, así como atorvastatina y losartán para el manejo de la dislipidemia y la hipertensión, respectivamente.

Este caso resalta la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de la diabetes mellitus tipo 2 para prevenir complicaciones agudas como la CAD y mejorar la calidad de vida del paciente.