Mi Universidad

CASO CLÍNICO

Nombre del Alumno: Andi Saydiel Gómez Aguilar

Nombre del tema: Enfermedad renal

Parcial: III

Nombre de la Materia: Fisiopatología III

Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: ***Licenciatura en Medicina Humana.***

Semestre: IV

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 31 de Mayo del 2025

CASO CLINICO:

ENFERMEDAD RENAL

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: María Guadalupe Ramos Guillén, 58 años, sexo femenino.

Antecedentes: Diabetes mellitus tipo 2 (17 años de evolución), hipertensión arterial sistémica (13 años de evolución), sin seguimiento médico adecuado.

Motivo de consulta: Astenia progresiva, edema en miembros inferiores, disnea de esfuerzo, hiporexia, palidez cutánea, oliguria y orina oscura.

Exploración física: Piel pálida y seca, edema bilateral (++), murmullo vesicular disminuido, TA elevada (150/95 mmHg), SPO2 92%.

Exámenes complementarios: Tasa de filtrado glomerular (TFG) de 9.7 mL/min/1,73m², indicativo de enfermedad renal crónica (ERC) en estadio G5 (terminal).

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Enfermedad Renal Crónica (ERC) Estadio G5 (terminal), secundaria a diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial mal controladas.

TRATAMIENTO

No Farmacológico:

1. **Dieta:**
    - Reducción de proteínas a 0.8 g/kg/día.
    - Bajo consumo de sodio (<2 g/día).
    - Evitar carnes y alimentos ultraprocesados; priorizar dieta basada en plantas.
2. **Actividad física:** 15 minutos semanales (adaptado a su condición).
3. **Educación:**
    - Medición frecuente de glucosa y presión arterial.
    - Adherencia a recomendaciones médicas y nutricionales.
4. **Apoyo psicológico:** Terapia conductual para manejo de estrés y adaptación a la enfermedad.

Farmacológico:

- **Losartán (ARA-II):** 50 mg cada 24 horas (control de HTA y proteinuria).
- **Furosemida:** 40 mg cada 12 horas (manejo de edema).
- **Eritropoyetina:** 50-100 UI/kg SC/IV 1-3 veces/semana (para anemia asociada a ERC).
- **Insulina de acción prolongada:** 7-14 unidades/día (control glucémico).

DERIVACIONES ESPECIALIZADAS

- **Nefrología:** Evaluación para terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante).
- **Medicina interna:** Manejo integral de comorbilidades.

- **Nutrición:** Plan alimenticio individualizado.
- **Psicología:** Soporte emocional y adaptación a la enfermedad crónica.

ANALISIS

El caso de María Guadalupe Ramos Guillén muestra las graves consecuencias de un manejo inadecuado de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. La progresión a enfermedad renal crónica en estadio terminal (G5) subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario temprano, que incluya control metabólico estricto, adherencia terapéutica y modificaciones en el estilo de vida.

La paciente presenta un cuadro clínico clásico de ERC avanzada, con manifestaciones sistémicas como anemia, edema y disfunción cardiorrespiratoria, derivadas de la acumulación de toxinas urémicas y la pérdida de la función renal. Su perfil epidemiológico mujer de mediana edad con antecedentes familiares de diabetes y hábitos alimenticios inadecuados, refleja un escenario común en poblaciones con limitado acceso a educación en salud y seguimiento médico continuo.

El tratamiento propuesto integra estrategias farmacológicas y no farmacológicas, destacando la necesidad de un manejo personalizado que considere sus limitaciones socioeconómicas y culturales. La derivación a nefrología es crucial, ya que la terapia de reemplazo renal podría mejorar su calidad de vida y pronóstico. Sin embargo, este caso también resalta la importancia de la prevención secundaria: un diagnóstico oportuno y un control adecuado de la diabetes e hipertensión hubieran evitado o retrasado la progresión a ERC.