



Mi Universidad

CASO CLÍNICO

Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa

Nombre del tema: **Enfermedad renal**

Parcial: IV

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 03 de Julio del 2025

CASO CLINICO: ENFERMEDAD RENAL

FICHA TECNICA

Nombre: María Guadalupe Ramos Guillén

Edad: 58 años

Sexo: Femenino

Residencia: Tapachula, Chiapas, México

Ocupación: Vendedora de frutas y verduras

Antecedentes relevantes:

- Diabetes Mellitus tipo 2 (17 años de evolución).
- Hipertensión Arterial Sistémica (13 años de evolución).
- Enfermedad Renal Crónica (ERC) Estadio G5 (TFG: 9.7 mL/min/1.73m²).

SIGNOS VITALES

TA: 150/95 mmHg

FC: 88 lpm

FR: 22 rpm

T°: 35.7°C

SPO2: 92%

Peso: 72 kg

Talla: 158 cm

MOTIVO DE CONSULTA

Astenia progresiva (3 meses).

Edema en miembros inferiores (++).

Disnea de esfuerzo.

Hiporexia, náuseas ocasionales, oliguria y orina oscura.

Palidez cutánea y calambres nocturnos.

PADECIMIENTO ACTUAL

- Refiere una disminución del apetito y sensación de náuseas ocasionales, sin vómitos.
- Ha notado que su piel se ve más pálida y que últimamente micciona menos cantidad, con la orina más oscura.
- En el último mes, hay un aumento del edema y mayor fatiga, lo que ha dificultado sus actividades cotidianas.
- Experimenta calambres musculares, especialmente durante la noche.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes mellitus: Madre (fallecida por complicaciones de DM2)

Hipertensión arterial: Padre (fallecido, desconoce las causas)

Cardiopatía isquémica: Negadas

Cáncer: Negadas

Otros: Osteoporosis por parte de su abuela materna (fallecida).

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Alcohol: Negados

Tabaco: Negados

Drogas: Negados

Inmunizaciones: Completa (no presenta cartilla)

Convivencia con animales: 15 gallinas, 2 perros, 1 gato

Higiene personal: Baño corporal (3 veces al día), cepillado de dientes (2 veces al día)

Actividad física: Sedentaria

Alimentación (semanal):

Carnes: 7 veces por semana

Lácteos: 3 veces por semana

Cereales: 1 vez por semana

Verduras: 2 veces por semana

Frutas: 3 veces por semana

Grasas: 7 veces por semana

Refrescos: 4 veces por semana

Dulces/postres: Siempre, después de cada comida

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Infancia: Negados

Adulto: Diagnosticada con hipertensión (17 años) y diabetes (21 años)

Hospitalizaciones: Negados

Quirúrgicos:

Salpingectomía

(hace 23 años)

Traumatológicos: Negados

Alérgicos: AINE'S

Transfusiones: Negados

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Menarca: 12 años

Menopausia: 47 años

IVS: 15 años

FUM: Negados

Ciclo menstrual: Negados

EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)

EGO	Valor referido
Color	Amarillo oscuro
Aspecto	Turbio
Gravedad específica	1.008
pH	6.0
Proteínas	3.5 g/día
Glucosa	Positivo (++)
Cetonas	Negativo
Sangre	10 células por campo
Nitritos	Positivo
Leucocitos	8 leucocitos por campo
Urobilinógeno	0.5 mg/dL
Cristales	Negativo
Cilindros	Cilindros granulares presentes

ELECTROLITOS SERICOS

Electrolitos	Valores normales	Valor referente
Sodio (Na ⁺)	135 a 145 mEq/L	158 m Eq/L
Potasio (K ⁺)	3.5 a 5.0 mEq/L	5,6 m Eq/L
Cloro (Cl ⁻)	98 a 106 mEq/L	100 mEq/L
Bicarbonato (HC03 ⁻)	22 a 28 mEq/L	22 mEq/L

QUIMICA SANGUINEA

Química sanguínea	Valores normales	Valor referido
Glucosa	70 a 100 mg/dL	230 mg/dL
HbA1c	Menos de 5.7%	9,5%
Ácido Úrico	3.4 a 7.0 mg/dL	9.0 mg/dL
Colesterol Total	Menos de 200 mg/dL	205 mg/dL
Colesterol LDL	Menos de 100 mg/dL	130 mg/dL
Colesterol HDL	50 a 60 mg/dL	74 mg/dL
Triglicéridos	Menos de 150 mg/dL	148 mg/dL
Creatinina	5 a 1.1 mg/dL	4,9 mg/dL
BUN	7 a 20 mg/dL	70 mg/dL

BH

BH	Valores normales	Valor referido
Eritrocito	4.1-5.1 μL	4.9 μL
Hemoglobina	12.1-15.1 g/dL	8 g/dL
Hematocrito	36.1%-44.3%	40.4%
Leucocitos	4000-11000 μL	11000 μL
Plaquetas	150000-450000 μL	150000 μL
VCM	80-100 μL	85 μL
HCM	27-31 picogramos	28 picogramos
CHCM	33-36 g/dL	35 g/dL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Enfermedad Renal Crónica (ERC) Estadio G5 (TFG <15 mL/min/1.73m²), secundaria a:

- Nefropatía diabética (por DM2 mal controlada).
- Nefroangioesclerosis (por HTA no controlada).

Hallazgos clave:

- TFG: 9.7 mL/min/1.73m² (ERC G5).
- Edema bilateral, palidez, oliguria.
- Anemia (conjuntivas pálidas, probablemente por deficiencia de eritropoyetina).

TRATAMIENTO PROPUESTO

A. Tratamiento No Farmacológico:

- **Dieta renal:**
 - Restricción proteica (0.8 g/kg/día).

- Bajo sodio (<2 g/día).
- Evitar carnes rojas y ultraprocesados.
- Control de líquidos (según diuresis residual).
- **Actividad física:** 15 min/semana (adaptada a su condición).
- **Abandono de hábitos nocivos:** Suspender tabaco/alcohol (aunque la paciente los niega).
- **Educación en autocuidado:**
 - Monitoreo de TA y glucosa en casa.
 - Adherencia a citas médicas.

B. Tratamiento Farmacológico:

- **Antihipertensivos:**
 - **Losartán (ARA-II):** 50 mg/24h (protección renal y control de HTA).
- **Diurético:**
 - **Furosemida:** 40 mg/12h (para edema y sobrecarga de volumen).
- **Manejo de anemia:**
 - **Eritropoyetina:** 50-100 UI/kg SC 1-3 veces/semana (meta Hb: 10-12 g/dL).
- **Control glucémico:**
 - **Insulina de acción prolongada:** 7-14 UI/día (evitar hipoglucemias).

C. Derivaciones Especializadas:

- **Nefrología:** Evaluación para terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante).
- **Medicina interna:** Manejo integral de comorbilidades.
- **Nutrición:** Plan alimenticio individualizado.
- **Psicología:** Apoyo para adaptación a enfermedad crónica.

ANALISIS FINAL

El caso de la paciente ilustra las consecuencias de un manejo inadecuado de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), específicamente la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la hipertensión arterial (HTA), en el desarrollo de complicaciones irreversibles como la enfermedad renal crónica (ERC) en estadio terminal (G5).

Inicialmente hay un impacto en la Falta de Control en Enfermedades Crónicas

La DM2 y la HTA, mal controladas por 17 y 13 años respectivamente, actuaron como factores para el daño renal progresivo, culminando en una TFG de 9.7 mL/min/1.73m² (ERC G5).

La ausencia de seguimiento médico y adherencia terapéutica refleja un problema sistémico en el acceso a la salud, común en poblaciones vulnerables.

Las Manifestaciones Clínicas y Complicaciones de la ERC Avanzada son:

Síndrome urémico: Astenia, edema, disnea, oliguria y palidez (anemia por deficiencia de eritropoyetina).

Sobre carga de volumen: Edema bilateral, hipoalbuminemia e hipertensión resistente.

Metabólicas: Alteraciones electrolíticas (hiperpotasemia, acidosis metabólica) y desnutrición proteico-calórica.

Este caso no solo evidencia la naturaleza progresiva de la ERC, sino también la urgente necesidad de políticas públicas que prioricen el manejo integral de las ECNT.