



**Nombre Del Alumno:** José Manuel Arriaga Nanduca

**Nombre Del Docente:** Dr Guillermo Del Solar Villarreal

**Asignatura:** Fisiopatología III

**Nombre de la licenciatura:** Medicina Humana

**Actividad:** Cometario – Caso Clínico De Diabetes Mellitus

**Semestre:** 4to

**Institución:** UDS

**Fecha de entrega:** 07/03/2025

Tapachula Córdoba de Ordoñez

El día 28/02/25 se llevó a cabo el caso clínico de diabetes mellitus a las 8:00 a.m. de la paciente María José López González con 55 años de edad que reside en Tapachula Chiapas, en la cual es ingresada a urgencias por sus familiares debido a presentar debilidad generalizada, náuseas, visión borrosa y desorientación en las últimas 24 hrs. Refiriendo poliuria, polidipsia y pérdida de peso involuntario en los últimos tres meses, sin haber recibido atención médica previa.

Se le realizó la historia clínica sobre sus antecedentes hereditarios familiares, mencionando que su madre padeció de diabetes mellitus tipo 2 que fue diagnosticada a los 50 años, así mismo también le diagnosticaron hipertensión arterial sistémica a los 55 años y falleció a la edad de 72 años por insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética. Su padre fue diagnosticado por hipertensión arterial sistémica a la edad de 60 años, así mismo padeció de un evento cerebrovascular isquémico y falleció a la edad de 75 años por un infarto agudo al miocardio.

Los antecedentes personales patológicos de la paciente María, se menciona que sus hábitos alimenticios son dieta rica en carbohidratos refinados, el alto consumo de azúcares y grasas saturadas y bajo consumo de verduras y frutas. Esta paciente es sedentaria y no realiza actividad física, niega toxicomanías únicamente el consumo de cerveza 1-2 veces al mes.

Esta paciente presenta hipertensión arterial sistémica, con tratamiento de losartán y ha tenido previas infecciones urinarias a repetición en el último año. Durante la exploración física presentó una tensión arterial de 145/92 mmHg, una frecuencia cardíaca de 112 lpm, una frecuencia respiratoria de 29 rpm, temperatura de 36°C, saturación de oxígeno de 96%, un peso de 85 kg y un índice de masa corporal de 33.2 kg/m<sup>2</sup>. El estado de la paciente se encontraba en un estado general desorientada con astenia marcada y adinamia, deshidratación leve junto con acantosis nigricans en cuello y axilas.

Los hallazgos relevantes que se encontraron en esta paciente; taquicardia, frecuencia aumentada, respiraciones profundas y abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, peristalsis disminuida e indolora a la palpación y sin viceromegalias.

En los exámenes de laboratorio se le realizó una biometría hemática, donde salió elevada los neutrófilos, los demás en sus valores normales. En la química sanguínea salió elevada la

glucosa, el colesterol se encontraba elevado, así mismo los triglicéridos estaban elevados. La glucosa en ayunas su valor fue de 320 mg/dl. Su hemoglobina glucosilada salió elevada con un valor de 11.5%. Se le realizó también gasometría, dando un PH bajo de 7.12, el dióxido de carbono de con un valor de 12 y la presión parcial de dióxido de carbono en la sangre se encuentra 23.

El manejo hospitalario a la paciente fue tratar la reposición de líquidos, ya que presentaba deshidratación, fue tratada con solución salina al 0.9% a 500 ml a 1 L en la primera hora, luego 500 ml/h dependiendo del estado hemodinámico. Se trató también con dextrosa al 5% con NaCl al 0.45% hasta alcanzar la glucosa < 250 mg/dl para evitar hipoglucemia durante la terapia de insulina. Administración de insulino terapia regular 0.1 U/kg hasta que cuerpos cetónicos desaparezcan el dióxido de carbono se encuentre >18 mEq/L, el pH >7.3 y el anión GAP <12.

Hubo corrección de electrolitos, especialmente potasio, monitoreando al paciente cada 2-4 horas. El manejo de la acidosis que presentó la paciente se corrigió con la hidratación y la insulina. Llevando un control en glucosa capilar, gasometría arterial cada 4-6 horas, electrolitos y función renal cada 2-4 horas. Así mismo el manejo de la hipertensión arterial y dislipidemia, continuando con tratamiento con losartan 50 mg cada 12 horas, por la hipertensión y para protección cardiorenal. Se le indicó atorvastatina 20 mg por la dislipidemia. La cetoacidosis diabética se consideró resuelta con una glucosa <200 mg/dl, un pH >7.3, HCO<sub>3</sub> >15 mEq/L, anión gap normal <12mEq/L. Ya que se logró establecer la salud del paciente se le educó sobre DM2, signos de CAD. Se le indicó metformina 850 mg c/12 hrs al egreso, además de su esquema de insulina. Y se refirió a segundo nivel a control con endocrinología y nutrición.