

# CASO CLÍNICO

Hannia González Macías

# Ficha de identificación

**Nombre del paciente: María Guadalupe Ramos Guillén**

**Edad: 54 años**

**Sexo: Femenino**

**Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1965**

**Lugar de nacimiento: Tonalá, Chiapas**

**Residencia: Tapachula Córdoba y Ordóñez, Chiapas**

# Ficha de identificación

Estado civil: Viuda

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Vendedora de frutas y verduras

Religión: Católica

Teléfono: 962 170 05 97

Tipo de interrogatorio: Directo

# Motivo de consulta

Paciente femenina de 50 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 17 años e hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace 13 años. Refiere no tener seguimiento médico y control de ambas enfermedades crónicas. Acude a consulta, debido a que tiene miedo a que las complicaciones de un mal control repercutan en su salud.

# Signos vitales

TA: 155/100 mmHg



FC: 85 lpm



FR: 19 rpm



T°: 36.4°C



SPO2: 97%

# Solicitud

Biometría hemática

Química sanguínea

Electrolitos séricos

Examen general de orina

# Tratamiento no farmacológico

## Alimentación

Referir a nutrición: estrategia basada en el modelo de la alimentación de la paciente, recursos y preferencias

Bajo consumo de azúcares simples y harinas refinadas, grasas saturadas y trans, fibra dietética, reducción de sodio, control de horarios de comida

## Actividad física

150 minutos por semana (ejercicio aeróbico moderado)

2-3 veces por semana (ejercicio de resistencia)

## Pérdida de control de peso

Pérdida de al menos 5-10% del peso corporal

# Tratamiento no farmacológico

Abandono de hábitos nocivos

Evitar o suspender el consumo de tabaco

Evitar o suspender el consumo de alcohol

Educación de autocuidado

Medición frecuente de glucosa y tensión arterial en casa

Asegurar adherencia a dieta, ejercicio y medicación

Visitas regulares con el médico, nutricionista, etc.

Manejo de estrés y salud mental

Referir a psicología: terapia conductual

Otras: meditación, técnicas de respiración, apoyo familiar, etc.

# Tratamiento farmacológico

Durante la consulta médica complementamos un tratamiento adecuado por el momento y disponible en nuestra unidad de salud

- **Losartan con Hidroclorotiazida: 50 mg/12.5 mg cada 12 horas**
- **Glibenclamida: 5mg cada 12 horas**

# Ficha de identificación

Nombre del paciente: María Guadalupe Ramos Guillén

Edad: 58 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1965

Lugar de nacimiento: Tonalá, Chiapas

Residencia: Tapachula Córdoba y Ordóñez, Chiapas

# Ficha de identificación

Estado civil: Viuda

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Vendedora de frutas y verduras

Religión: Católica

Teléfono: 962 170 05 97

Tipo de interrogatorio: directo

# Motivo de consulta

de 58 años, acude a la consulta debido a cansancio progresivo (astenia), edema en miembros inferiores, y disnea en las últimas

Refiere que sus pies están más “hinchados” al final del día y tiene menos apetito (hiporexia).

# Padecimiento actual

paciente de 50 años, refiriendo un cuadro de astenia progresiva desde hace aproximadamente 3 meses, acompañado de edema en miembros inferiores, principalmente al finalizar el día, también menciona que en las últimas semanas ha tenido dificultad para respirar cuando realiza esfuerzos mínimos, como subir escaleras o caminar distancias cortas.

# Padecimiento actual

Experimenta una disminución del apetito y sensación de náuseas ocasionales, así como vómitos.

Ha notado que su piel se ve más pálida y que últimamente micciona una menor 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 patológicos

- Alcohol: Negados
- Tabaco: Negados
- Drogas: Negados
- Vacunizaciones: 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

# Antecedentes personales no patológicos

## 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/postre  
s: Siempre,  
después de  
cada comida

# Antecedentes personales patológicos

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 obstétricos

Menarca: 12 años



Menopausia: 47 años



IVS: 15 años

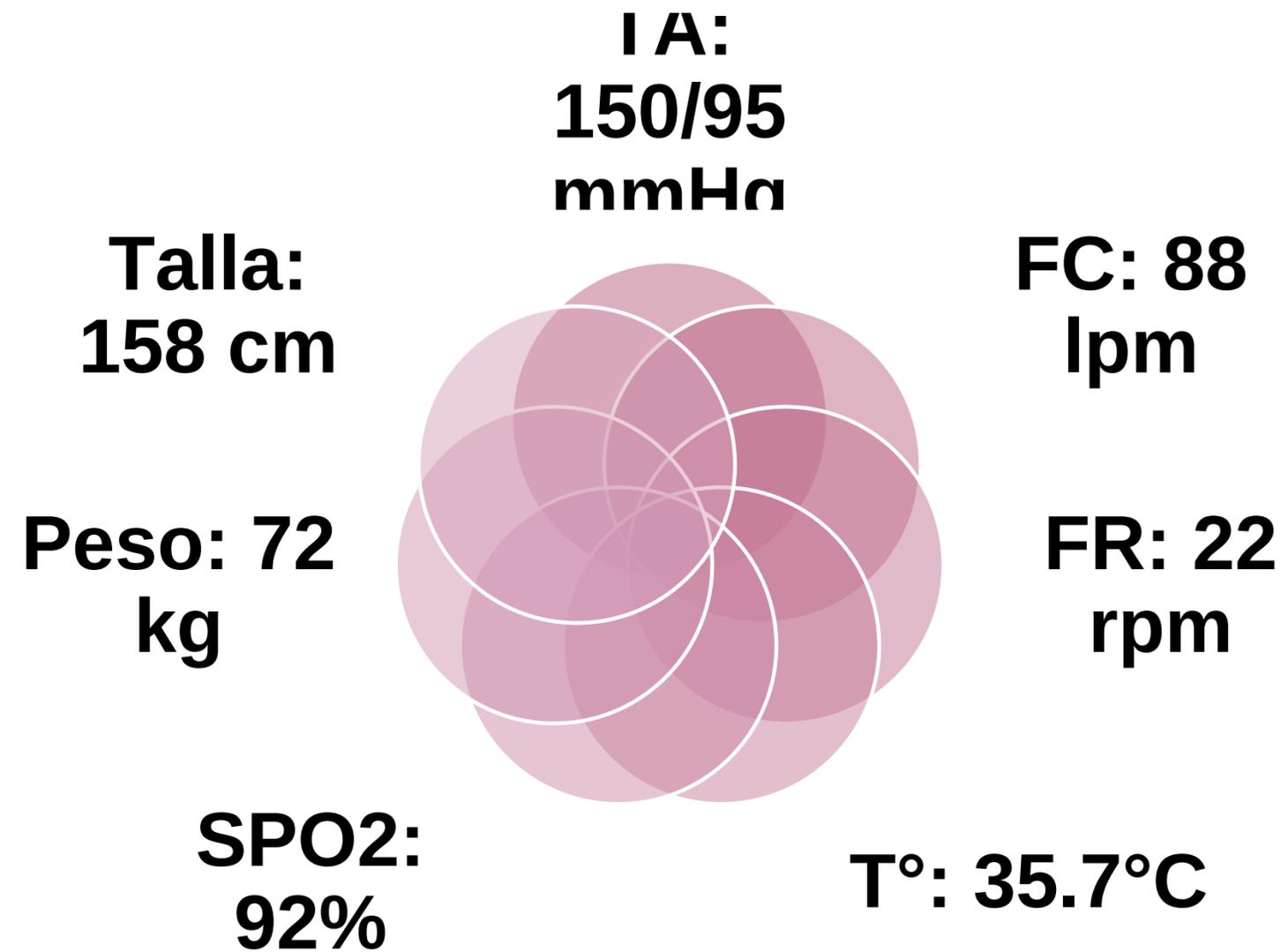


FUM: Negados



Ciclo menstrual: Negados

# Signos vitales



# Exploración física

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona. Normocéfalo, cejas y pestañas con buena implantación, conjuntivas pálidas, narinas permeables, mucosa oral ligeramente seca. Sistema tegumentario: piel pálida y seca. Cuello cilíndrico, tráquea central, no hay signos de ingurgitación yugular. Tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación aumentados, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares. Precordio: ruidos cardiacos rítmicos, sin agregados. Abdomen blando depresible y no doloroso a la palpación superficial, media y profunda. Durante exploración dirigida no se palpa hepatomegalia ni esplenomegalia, peristalsis adecuada. Extremidades superiores íntegras y funcionales, extremidades inferiores íntegras y con edema bilateral (++), signo de Godet. Escala de Derricks 5/5, reflejos osteotendinosos conservados.

# BH

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

# Química sanguínea

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

# Electrolitos séricos

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

# Examen general de orina

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

# Tasa de filtrado glomerular

**9.7 mL/min/1,73m<sup>2</sup>**

# Diagnóstico principal

**Enfermedad renal  
crónica estadio G5**

# Tratamiento no farmacológico

Actividad física 15 minutos a la semana

Cesar tabaquismo

Dieta idealmente, basada en plantas, evitando carnes y alimentos ultraprocesados

Disminuir consumo proteico a 0,8 g/kg/día en G3-G5

- **No en frágiles, sacopenicos, TRR**
- **Consumo de >1,3 g/kg/día**

Disminuir sodio a 2g día

# Tratamiento farmacológico

**Losartán  
(ARA-II)**

**Dosis inicial: 50  
mg cada 24 horas**

**Insulina de  
acción  
prolongada**

**7-14 unidades  
al día**

**Furosemida  
(diurético de  
asa)**

**Dosis inicial: 40  
mg cada 12  
horas**

**Eritropoyetin  
a**

**Dosis inicial: 50-100  
UI/kg subcutánea o  
intravenosa**

**1-3 veces por semana,  
ajustando para  
mantener hemoglobina  
entre 10-12 g/dL**

# tratamiento

**Evaluación para  
terapia de reemplazo  
renal**



**Monitoreo y  
seguimiento**

# Referencia

**Nefrología**

**Medicina  
interna**

**Nutrición**

**Psicología**