



*Alumna: Itzel Balbuena Rodriguez.*

*Materia: Fisiopatología III.*

*Tema: CASO CLÍNICO.*

*Docente: Dr. Guillermo del Solar Villareal.*

*Semestre: 4to*

*Parcial: 1º*

*Fecha entrega: 0/03/2025.*

En el caso clínico de la clase la px tenía 55 años por nombre María José López González, de religión católica, con ocupación de sesera y que reside en Tapachula, Chiapas, llega por diversos síntomas como lo son náuseas, debilidad general, vómito, poliuria, polidipsia, pérdida de peso involuntaria, visión borrosa e hipoperfusión en el llenado capilar. Con antecedentes heredofamiliares con la madre que presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y que murió a sus 72 años, el padre cuenta con hipertensión arterial, el hermano el hermano menor cuenta con obesidad e hipertensión. La paciente refiere tener una dieta rica en carbohidratos, bajo consumo de frutas y verduras, ser sedentaria, refiere consumir alcohol 1 o 2 veces al mes, cuenta con el esquema de vacunación incompleto, tabaquismo pasivo ya que su esposo fuma, su vivienda cuenta con todos los servicios básicos, en la infancia tuvo varicela, padece hipertensión arterial y toma losartán cada 24 horas, el comienzo de su vida sexual fue a los 18 años, menarca a los 12 años, menopausia a los 50 años, 3 gestas, 2 partos, 1 cesárea y 0 abortos. En la exploración física se observó una tensión arterial de 145/92, un índice de masa corporal de 33.2, frecuencia cardíaca de 112, frecuencia respiratoria de 29, la paciente contaba con un estado general de adinamia, astenia, acantosis pigmentaria en axilas, contaba con taquicardia, respiración profunda aumentada, abdomen globoso, peristalsis disminuida, palpación indolora, desequilibrio anión gálico de 25. El diagnóstico de esta paciente fue que primeramente presentaba un síndrome metabólico, esto porque tenía sobrepeso, hipertensión arterial, cetoacidosis y dislipidemias, por lo tanto, en el tratamiento hospitalario requería de hidratación con solución salina de 0.9% 500 ml en la primera hora, insulina regular de acción corta intravenosa, después inmediatamente inicio de cloruro de potasio que se monitorea cada 2 a 4 horas, se hace una reposición de líquidos con solución dextrosa al 5%, la acidosis se corrige con hidratación e insulina, la hipertensión arterial con losartán cada 12 horas y atorvastatina de 20 mg nocturna, se cambia a insulina subcutánea y metformina al egreso 850 gr cada 12 horas.