

CASO CLÍNICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Maria Jose Lopez Gonzalez

Edad: 55 años

Estado Civil: Divorciada

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1970

Religión: Católica

Ocupación: Mesera

Residencia: Tapachula, Chiapas, México

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 55 años es traída al servicio de urgencias por sus familiares debido a debilidad generalizada, visión borrosa y desorientación en las últimas 24 horas. Refiere poliuria, polidipsia y pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses, sin haber recibido atención médica previa.

Historia clínica - AHF

Madre:

Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada a los 50 años

Hipertensión arterial sistémica desde los 55 años.

Falleció a los 72 años por insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía diabética.

Padre:

Hipertensión arterial sistémica diagnosticada a los 60 años

Antecedente de evento cerebrovascular isquémico a los 68 años.

Falleció a los 75 años por infarto agudo al miocardio.

AHF

Hermano mayor (60 años):

Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 desde los 55 años

Actualmente en tratamiento con insulina.

Hermana menor (50 años):

Vive con obesidad grado II

Hipertensión arterial.

Abuela materna:

Diabetes mellitus tipo 2

Amputación de miembro inferior derecho por complicaciones vasculares diabéticas.

APNP

Hábitos alimenticios:

- Dieta rica en carbohidratos refinados
- Alto consumo de azúcares y grasas saturadas.
- Bajo consumo de verduras y fibra.

Actividad física:

- Sedentarismo
- Sin actividad física regular.

Tabaquismo:

- Niega consumo de tabaco.

Alcoholismo:

- Consumo ocasional de cerveza (1-2 veces al mes).

Toxicomanías:

- Niega consumo de otras sustancias.

APNP

Inmunizaciones:

- Esquema de vacunación incompleto
- Sin refuerzo de tétanos ni vacuna contra neumococo o influenza en los últimos años.

Zoonosis:

- Contacto con aves y perros en su domicilio.

Tabaquismo pasivo:

- Niega tabaquismo
- Convivencia con su esposo, quien fuma dentro del hogar.

Condiciones de vivienda:

- Casa de concreto
- Acceso a servicios básicos de agua potable, drenaje y electricidad.

APP

Enfermedades de la infancia:

- Varicela a los 6 años, sin complicaciones.
- Amigdalitis a repetición en la infancia, sin necesidad de amigdalectomía.

Quirúrgicos:

- Niega cirugías previas.

Traumatismos:

- Esguince de tobillo derecho hace 10 años, tratado con inmovilización y reposo.

Alergias:

- Niega alergias a medicamentos, alimentos o sustancias ambientales.

Transfusiones:

- Negadas

Hospitalizaciones:

- Negadas

APP

ENFERMEDADES EN EDAD ADULTA

Hipertensión arterial sistémica

- En tratamiento con losartán 50 mg/día.

Intecciones urinarias a repetición en el último año.

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Menarca: 12 años

Menopausia: 50 años.

G: 3. P: 2 A: 0 C: 1

IVSA: 18 años.

Número de parejas sexuales: 2 .

Método anticonceptivo: No usa actualmente. Usó DIU de cobre por 5 años, retirado hace 2 años antes de la menopausia.

Último papanicolaou: Hace 2 años, sin alteraciones reportadas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TA: 145/92
mmHg

FC: 102 lpm

FR: 29 rpm

T: 36 °C

Saturación
O₂: 96%

Peso: 85 kg

Talla: 1.60 m

IMC: 33.2
kg/m²

HALLAZGOS RELEVANTES

Estado general:

- Paciente desorientada con astenia marcada y adinamia.
- Deshidratación leve (piel y mucosas).

Cabeza y cuello:

- Sin adenopatías palpables.
- No bocio.
- Acantosis nigricans en cuello y axilas.

HALLAZGOS RELEVANTES

Cardiopulmonar:

- Taquicardia compensatoria.
- Frecuencia aumentada.
- Respiraciones profundas.
- Sin pausas entre inspiraciones y espiraciones.

Abdomen:

- Globoso a expensas de panículo adiposo.
- Peristalsis disminuida
- Indoloro a la palpación, sin visceromegalias.

Extremidades:

- Signos de hipoperfusión periférica leve (llenado capilar ligeramente prolongado).

bh

Parámetro	Valores	Valores normales
Hemoglobina (Hb)	13.2 g/dL	Mujeres: 12.3 - 15.3 g/dL
Hematocrito (Hto)	39%	Mujeres: 36 – 45%
Eritrocitos (RBC)	4.7 millones/ μ L	4.1 - 5.10 millones/ μ L
VCM	83 fL	80.0 - 96.1 fL
HCM	28 pg	27-33 pg
CHCM	34 g/dL	32-36 g/dL
Leucocitos	10,000 / μ L	4,000-11,000 / μ L
Neutrófilos	82%	40-75%
Linfocitos	12%	20-45%
Monocitos	4%	2-10%
Eosinófilos	1%	1-6%
Basófilos	0%	0-1%
Plaquetas (PLT)	280,000 / μ L	150,000-450,000 / μ L

QUÍMICA SANGUÍNEA

Parámetro	Valor	Valor Normal
Glucosa (mg/dL)	420	70 - 100
Urea (mg/dL)	15	10 - 50
Creatinina (mg/dL)	1.0	0.6 - 1.2
Ácido úrico (mg/dL)	5.8	2.5 - 6.0
Colesterol total (mg/dL)	230	< 200
Triglicéridos (mg/dL)	310	< 150

EGO

Parámetro	Valor del Caso	Valor Normal (GPC)
Color	Ámbar	Amarillento Ámbar
Aspecto	Turbio	Transparente
Densidad	1.030	1.005 - 1.030
PH	5.0	4.5 - 8.0
Glucosa	+++	Negativo
Cetonas	+++	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
Sangre	Negativo	Negativo
Leucocitos	1-3 x campo	0 - 5 x campo
Eritrocitos	1-3 x campo	0 - 3 x campo
Bacterias	Negativo	Negativo
Nitritos	Negativo	Negativo
Urobilinógeno	Normal	Normal

Glucosa en ayunas

Parámetro	Valor	Valor Normal
Glucosa en ayunas	320 mg/dL	70 - 99 mg/dL

HbA1c

HbA1c (%)

11.5 %

Normal: <5.7 %

ELECTROLITOS SERICOS

Parámetro	Valor	Valores Normales
Sodio (Na ⁺)	135 mEq/L	135 - 145 mEq/L
Potasio (K ⁺)	4.0 mEq/L	3.5 - 5.0 mEq/L
Cloro (Cl ⁻)	98 mEq/L	98 - 107 mEq/L
Calcio (Ca ²⁺)	8.8 mg/dL	8.5 - 10.2 mg/dL
Magnesio (Mg ²⁺)	1.9 mg/dL	1.7 - 2.2 mg/dL
Fósforo (P ⁴⁻)	4.3 mg/dL	2.5 - 4.5 mg/dL

GASOMETRIA

Parámetro	Valor	Valores Normales
pH	7.12	7.35 - 7.45
pCO ₂ (mmHg)	23	35 - 45
pO ₂ (mmHg)	92	80 - 100
HCO ₃ ⁻ (mEq/L)	12	22 - 26
EB (Exceso de bases, mEq/L)	-14	-2 a +2
SatO ₂ (%)	96%	95 - 100%

Manejo Hospitalario

Reposición de Líquidos (Corrección de la deshidratación)

- ✓ **Solución salina al 0.9%** : a 500 ml a 1 L en la primera hora, luego 500 mL/h dependiendo del estado hemodinámico.
- ✓ **Dextrosa al 5% con NaCl 0.45%** al alcanzar **glucosa < 250 mg/dL** para evitar hipoglucemia durante la terapia con insulina.

INSULINOTERAPIA

✓ **Bolo IV de insulina regular (0.1 U/kg)**

Infusión continua de insulina regular IV: 0.1 U/kg/hora.

Se mantiene hasta que:

- ✓ Cuerpos cetónicos desaparezcan.
- ✓ $\text{HCO}_3^- > 18 \text{ mEq/L}$.
 - ✓ $\text{pH} > 7.3$.
- ✓ Anión GAP < 12 .

✓ **Cambio a insulina subcutánea** (insulina basal-bolo) una vez resuelta la CAD y paciente con tolerancia oral.

CORRECCION DE ELECTROLITOS

✓ **Potasio (K^+)** → Se inició cloruro de potasio (KCl) 20-30 mEq/L en cada litro de SSN para prevenir hipokalemia inducida por la insulina.

Se monitoreó K^+ cada 2-4 horas.

Manejo de la Acidosis

✓ La acidosis se corrigió con la hidratación y la insulina.

- Control horario de glucosa capilar
- Gasometría arterial cada 4-6 horas
- Electrolitos y función renal cada 2-4 horas
- Cetonemia/cetonuria hasta negativización

Manejo de la Hipertensión Arterial y Dislipidemia

Se continuo con Losartan 50 mg cada 12 horas, por la hipertensión y para protección cardiorenal.

Se indicó Atorvastatina 20 mg nocturna por la dislipidemia.

Monitoreo y Criterios de Resolución de CAD

La CAD se consideró resuelta cuando:

✓ Glucosa < 200 mg/dL

✓ pH > 7.3

✓ $\text{HCO}_3^- > 15 \text{ mEq/L}$

✓ Anión gap normal (<12 mEq/L)

📌 Se cambió de insulina IV a subcutánea (Insulina basal-bolo) y se inició dieta líquida y blanda progresiva.

Educación y Plan de Alta

- ✓ Se educó a la paciente sobre DM2, signos de CAD y adherencia al tratamiento.
- ✓ Se indicó Metformina 850 mg cada 12 h al egreso, además de su esquema de insulina.
- ✓ Control con endocrinología y nutrición.

RESUMEN:

CASO CLINICO: Maria José Lopez gonzalez, 55 años, divorciada, catolica, mesera, urgencias por debilidad generalizada, náuseas vomitos, visión borrosa, poliuria, poliuria y perdida de peso involuntario en los últimos 3 meses, antecedentes de madre, diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada a los 50 años, hipertension arterial, falleció a los 72 años, hermano mayor de 60 años diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 desde los 55 años, hermana menor de 50 años obesidad grado II, dieta rica en carbohidratos refinados, alto consumo de azucares, niega consumo de tabaco, esquema de vacunacion incompleto, sonosis, contacto con aves y perros en su domicilio, casa de concreto y cuenta con lo servicios basicos, en su infancia tuvo varicela a sus 6 años, niega alergias, transfusiones y hospitalizaciones previas, hipertension arterial sistema en tratamiento con losartan

gesta 3 menarca a los 12 años, partos 2 cesárea 1, número de parejas sexual es 2, ta 145/92
fc, 112 lpm, fr, 29 rpm, temperatura 36, peso 85kg, talla 1.60 m, imc 33.2 kg/m², hallazgos
relevantes, paciente desorientada con astenia marcada y adinamia, deshidratación leve, piel y
mucosas, cabeza y cuello: sin adenopatias, taquicardia, frecuencia aumentada, respiraciones
profundas sin pausas entre inspiraciones y espiraciones, abdomen globoso, a expensas de
panículo adiposo, peristalsis disminuida, indoloro a la palpación, glucosa elevada 420,
colesterol elevado de 230, triglicéridos elevados a 310 Glucosa en ayunas elevada, HBA1C
11.5% electrolitos séricos: ph bajo FORMULA: Sodio, más cloro, más bicarbonato. SINDROME
METABÓLICO CON CETOASIDOSIS DIABÉTICA, HIPERGLUCEMIA DE TIPO CETOASIDOSIS,
Manejo intrahospitalario, terapia hídrica, solución isotónica, solución salina 500 ml en la
primera hora, insulina regular de 0.1, potasio de 20 a 30 se monitorea cada 2 a 4 hrs, Manejo
hospitalario; reposición de líquidos corrección de la deshidratación, lipólisis; destrucción de
los ácidos libres, la acidosis se corrigió con la hidratación y insulina, gasometría arterial cada 4
a 6 hrs, electrolitos y función renal cada 2 a 4 hrs. aumentó de dosis para la hipertensión, o
terapia combinada, losartán de 50mg cada 12 hrs, atorvastatina de 20 mg insulina iv a
subcutánea, egreso metformina de 850 mg cada 12 hrs, además de su esquema de insulina.
65 años metformina.