

Nombre del Alumno:

Alan yahir Ochoa perez

Nombre del tema:

Valoración del paciente

Parcial:

1er

Nombre de la Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del profesor:

Leidy Diana Estrada García

Nombre de la Licenciatura:

Lic. enfermería

Cuatrimestre;

6to

Caso clínico

Una paciente de 61 años acude a la consulta del endocrinólogo para el seguimiento de la diabetes mellitus tipo 1 quejándose de cansancio y sueño intenso de los últimos 2 meses. La exploración física muestra un nódulo en la tiroides y la paciente manifiesta que su madre tiene problemas en esta glándula, pero no sabía informalmente cuáles. El caso brevemente abordado anteriormente es una de las comorbilidades más prevalentes en las consultas externas de endocrinología, la Diabetes Mellitus. Sin embargo, sumado a esta condición, el paciente tiene signos y síntomas que se asemejan a una condición de hipotiroidismo. Por lo tanto, se puede observar una estrecha relación entre la Diabetes Mellitus, más concretamente la autoinmune tipo 1, y las enfermedades tiroideas. Esta relación existente explica la importancia del estudio de este caso, que se detallará con más detalle en este texto.

Identificación del paciente

M.S.O.S., 61 años, mujer, blanca, jubilada, casada desde hace 40 años, nacida y originaria de Sobral, Ceará.

Queja principal

"Cansancio y mucho sueño" hace 2 meses.

Antecedentes de enfermedad actual (HDA)

El paciente relata que hace 2 meses comenzó a presentar fatiga, sobre todo por la tarde, pero creía que eran "problemas de edad" (sic) y no buscó atención médica, sin embargo, siente que esta fatiga ha ido empeorando con el tiempo. Hace 3 semanas, se sentía desconcentrada y somnolienta, con dificultades para concentrarse en sus actividades rutinarias, como ver la telenovela. Además, la paciente describe que sintió que subió de peso en poco tiempo, pero piensa que fue porque estaba en casa, sin realizar sus caminatas rutinarias, por el aislamiento social. El paciente realizó un seguimiento con el endocrinólogo para el tratamiento de la diabetes cada 6 meses y, en la última consulta, encontró que pesaba 65 kg. Hoy, el paciente regresa a la misma oficina para una cita de regreso y presenta las quejas descritas anteriormente.

Antecedentes personales, familiares y sociales

Antecedentes personales: El paciente es hipertenso desde hace 5 años y diabético tipo 1 desde hace 45 años. Ha estado bajo seguimiento médico con un cardiólogo y un endocrinólogo desde los diagnósticos. Utiliza atenolol 50 mg 1 vez al día e hidroclorotiazida 25 mg 1 vez al día para controlar la presión arterial; y insulina regular (5 UI en cada comida) y NPH (30 UI por la mañana, 15 UI por la noche) para la diabetes. El paciente solía realizar caminatas diarias de 30 minutos, pero dejó de hacerlo hace 3 meses debido a la pandemia del nuevo coronavirus. Informa que ya se sometió a una apendicectomía

hace 25 años. Niega las alergias. Antecedentes familiares: La madre tiene problema de tiroides, pero el paciente no pudo informar cuál. El padre era diabético y tenía una enfermedad cardíaca, murió de infarto agudo de miocardio. Los 2 hermanos tienen Hipertensión Arterial Sistémica. Origen social: paciente haber concluido la enseñanza media, con un ingreso familiar de 7 salarios mínimos. Vive en una casa de ladrillos, con 4 habitaciones y sistema de agua y alcantarillado.

Examen físico

Antropometría: Peso: 71 kg; altura: 1,61 m; IMC: 27,4; Circunferencia abdominal: 93cm; Cadera: 100cm. **General:** Estado general regular, orientado, hidratado, pálido (++/4+), anictérico, acianótico, eupneico, afebril. Presenta un pequeño nódulo indoloro a la palpación de la tiroides. **Evaluación cardiovascular:** Ruidos cardíacos normalonéticos en dos etapas, sin soplos. HR: 80 lpm. PA: 110x60mmHg. **Valoración respiratoria:** RR: 17 irpm. No hay cambios significativos. **Evaluación neurológica:** el paciente presenta lentitud en el habla y el pensamiento. Evaluación abdominal: sin cambios. **Valoración musculoesquelética:** sin cambios. **Evaluación ginecológica:** sin cambios.

Sospechas diagnósticas

Hipotiroidismo

Depresión

Síndrome metabólico

Exámenes complementarios

HbA1c: 6,8% (RV < 5,7%); Glucosa en sangre en ayunas: 98 mg/dL (RV < 100); Creatinina: 1,2 (ClCr: 49,2 ml/min/1,73 m²-CKD-EPI); Urea: 22 mg/dl (RV: 13-43 mg/dL); Colesterol total: 206 mg/dl (RV < 190); Triglicéridos: 176 mg/dl (VD: < 150 mg/dl); HDL: 55 mg/dl (RV > 50 mg/dl); LDL: 115 mg/dl (RV < 70 mg/dL); Hembras: 14:4 (RV: 12-16); Ht: 36% (VR: 35-45%); Leucocitos: 5000 (RV: 4000 a 11000); Corriente alterna. Úrico TSH: 8,7 mU/L (RV: 0,4 a 5,8 uUI/ml); T4 libre: 0,48 ng/dl (VR: 0,7-1,8ng/dl); Resumen de orina (glucosa +/4+; Proteína 1+/4+; bacterias ausentes).

Diagnóstico

Como el paciente tiene un nódulo indoloro a la palpación de la tiroides, se sospecha que hay un problema en esta glándula. Otros factores que se deben tener en cuenta porque tienen riesgo de hipotiroidismo: edad (más de 60 años); hembra; enfermedad autoinmune (diabetes tipo 1); y antecedentes familiares de enfermedad tiroidea (madre). Por lo tanto, se sospecha de un problema que afecta a la glándula tiroides. Debido a que el paciente presenta signos de ralentización del metabolismo, como aumento de peso, fatiga, dificultad para concentrarse, se puede concluir que se trata de un caso de hipotiroidismo. Para confirmar la sospecha, se deben solicitar mediciones de TSH y T4 libre, que ya han sido aportadas por el paciente. Los niveles de TSH son elevados (8,7 mU/L, con un valor de referencia de 0,4 a 5,8 mU/L); y se disminuyen los niveles de T4 libre (0,48 ng/dl, a valores de referencia de 0,7-

1,8 ng/dl). Por lo tanto, se puede confirmar el diagnóstico de hipotiroidismo.

Valoracion
del paciente

La valoración del paciente es un proceso fundamental en enfermería que implica la recogida y análisis sistemático de datos sobre el estado de salud del paciente

este proceso
incluye:

identificación de
problema, fuentes de
datos, componentes del
proceso, escalas de valoración
y técnicas de valoración

tipos de
valoracion

valoracion
inicial, valoración
focalizada,
valoracion
general.