

Caso Clínico 3

Parte 1

Paciente masculino de 58 años, el cual es traído por sus familiares al servicio de urgencias posterior a presentar crisis convulsiva. Al interrogatorio refiere:

Antecedentes heredofamiliares:

Padre finado por cirrosis hepática hace 10 años, resto de los antecedentes heredofamiliares interrogados y negados.

Antecedentes personales no patológicos:

Habita en casa propia. Cuenta con todos los servicios de urbanización. Hábitos higiénico- dietéticos inadecuados, se encuentra alimentación deficiente en calidad y cantidad. Desconoce si posee cartilla de vacunación completa para edad y género. Tabaquismo positivo a razón de 5 cigarrillos al día por los últimos 40 años, alcoholismo crónico desde la adolescencia a base de destilados, consume cada 5 días llegando a perder el estado de consciencia.

Antecedentes personales patológicos:

Niega haber padecido enfermedades exantemáticas. Niega diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas. Niega antecedentes quirúrgicos o traumáticos. Niega transfusiones.

Padecimiento actual:

Los familiares refieren que el paciente ingirió por tres días bebidas alcohólicas hasta perder el estado de alerta, además consumió poco alimento. Hace 12 horas presenta náusea, vómito de contenido gástrico en dos ocasiones, mareo, cefalea holocraneana y visión borrosa por lo que decide dormir. Hace 30 min estando en su cama presenta una crisis tónico-clónica sin pérdida del control de esfínteres de duración de 1 minuto, recobrando el estado de consciencia a los 10 minutos por lo que es traído al servicio de Urgencias.

Exploración física:

Signos vitales y somatometría:

- TA: 90/70 mm Hg
- Frecuencia cardíaca: 90 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 35.8° C
- Peso: 52 Kg
- Talla 1.63 m

Paciente irritable, somnoliento, desorientado, sin presencia de movimientos anormales, escala de Glasgow 13. Cabeza sin hundimientos ni salientes. Ojos con pupilas isocóricas, reflejos pupilares conservados. Nariz con nariñas permeables. Boca con mucosa oral seca. Cuello cilíndrico, sin adenomegalias. Tórax normolíneo, movimientos respiratorios sin alteraciones. Ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos, con adecuada intensidad, sin ruidos agregados. Campos pulmonares sin presencia de estertores ni sibilancias. Abdomen plano, blando, se auscultan ruidos peristálticos sin alteraciones, depresible a la palpación, no doloroso a la palpación superficial, media o profunda, sin datos de irritación peritoneal. Se difiere exploración genital. Extremidades íntegras, se encuentra piel de coloración adecuada, frías al tacto, fuerza y reflejos osteotendinosos sin alteraciones, llenado capilar de 2 segundos.

Se realizan estudios de laboratorio que reportan:

Química Sanguínea

	Valores del paciente	Valores de referencia
Glucosa	38 mg/dl	70 – 100 mg/dl
Etanol	300 mg/dl	0 – 5 mg/dl

Gasometría arterial

	Valores del paciente	Valores de referencia
pH	7.27	7.35-7.45
pCO ₂	40 mm Hg	35 - 45 mm Hg
HCO ₃ ⁻	18 mEq/l	18 - 28 mEq/l

Electrolitos séricos

	Valores del paciente	Valores de referencia
Sodio (Na ⁺)	130 mEq/l	135-145 mEq/l
Potasio (K ⁺)	4.5 mEq/l	3.5-5 mEq/l
Cloruro (Cl ⁻)	98 mEq/l	90-110 mEq/l

Ultrasonografía de hígado y vías biliares

Se reportan vías biliares sin alteraciones, parénquima hepático con patrón hiperecogénico compatible con esteatosis hepática.

Con lo anterior se sospecha de los siguientes diagnósticos:

- Intoxicación alcohólica aguda (F10.0)
- Pelagra debida al abuso de alcohol (E52)
- Hipoglicemia inducida por drogas (E16.0)
- Convulsión epiléptica (G40.9)

Cédula de evaluación

Nombre del Alumno: _____ Grupo: _____

Caso Clínico 3

Lee el caso clínico anexo a esta cédula de evaluación y a continuación, realiza un análisis y llena los campos que se solicitan, justificando tu respuesta:

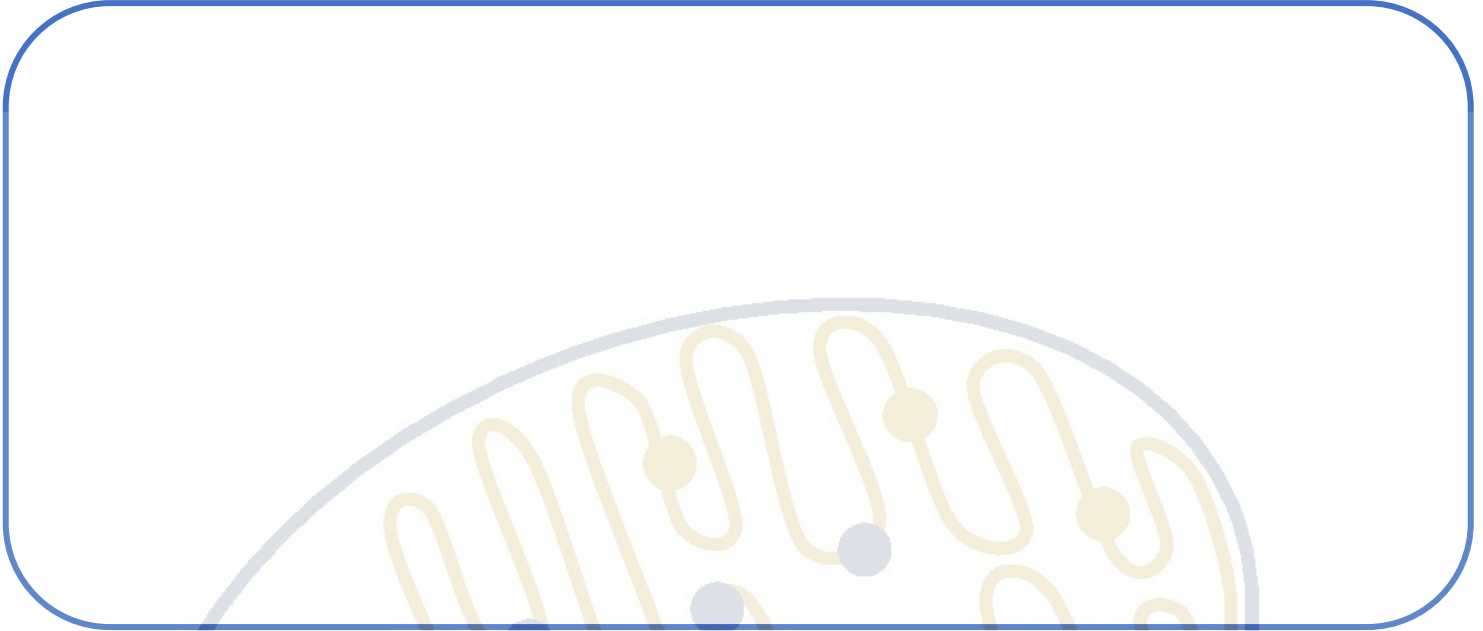
- **Signos vitales:**

<i>Signo vital</i>	<i>Valores del paciente</i>	<i>Valor de referencia</i>
<i>Tensión arterial (T/A)</i>		
<i>Frecuencia cardiaca (FC)</i>		
<i>Frecuencia respiratoria (FR)</i>		
<i>Temperatura (T)</i>		

- **Signos y síntomas:**

Signos	Síntomas

- **Justifique los estudios de laboratorio y gabinete que se solicitaron:**



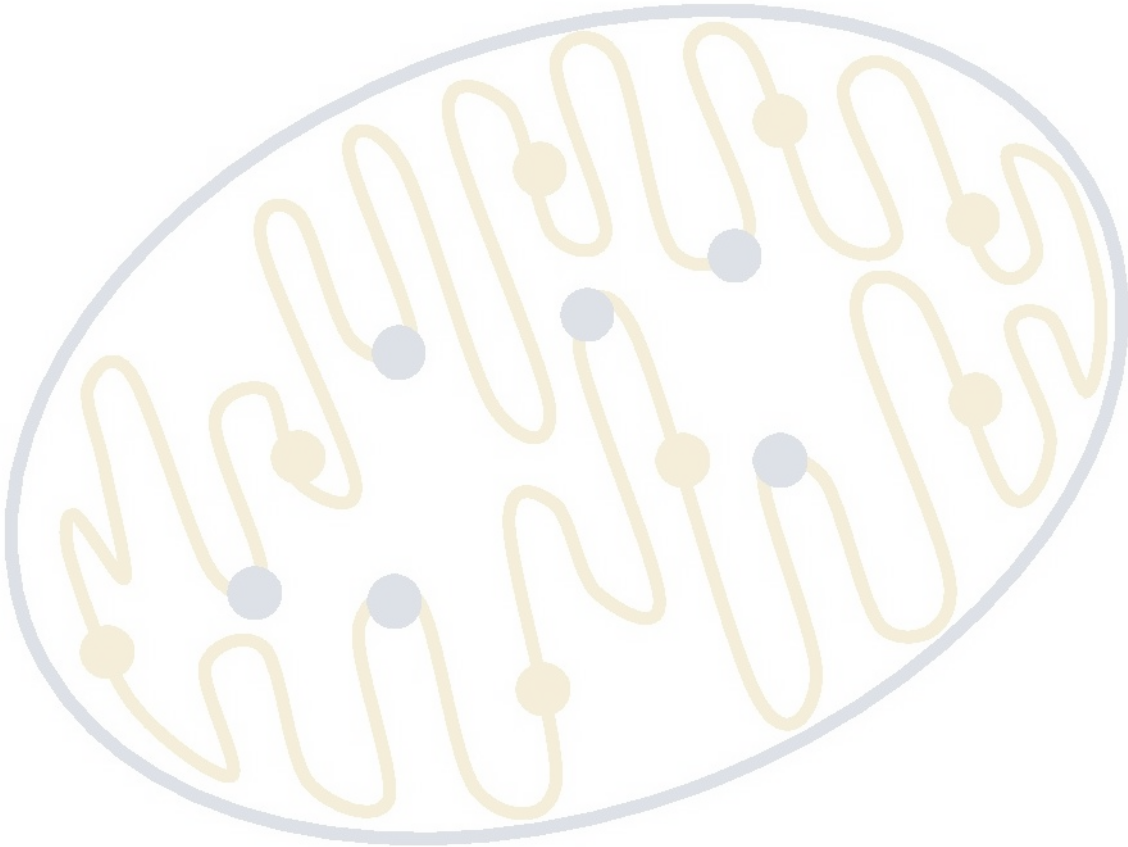
- **Diagnóstico presuncional**



- **¿Qué otros estudios de laboratorio o gabinete realizaría para descartar o confirmar los diagnósticos diferenciales?**



- **Patogenia y fisiopatología del diagnóstico propuesto (realizar un mapa conceptual):**

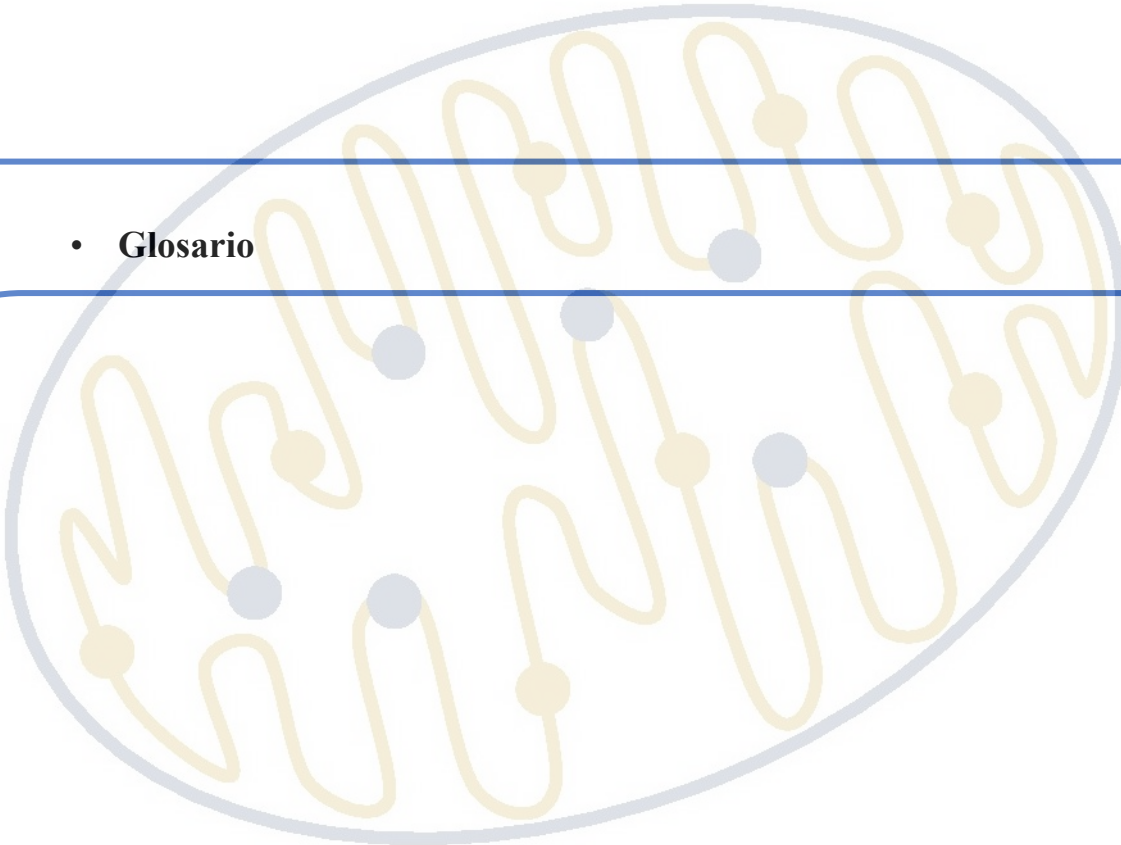


DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

- **Tratamiento propuesto (justifique su respuesta):**

Empty rounded rectangular box for the proposed treatment and justification.

- **Glosario**



DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA