

Paciente del sexo femenino de 45 años de edad que después de un episodio de estrés intenso presenta cefalea, somnolencia, anorexia y dolor abdominal. A la EF se encuentra hipotensión, taquipnea, con signos de deshidratación 4+, aliento aromático a frutas. En El EGO se observó la imagen que se muestra a continuación.



DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS	
33%	Acidosis metabólica
25%	Sx metabólico
8%	Sx doloroso
8%	Ss hiperglicémico
8%	Deshidratación severa
8%	Hipotensión arterial
PROBABLE ETIOLOGIA	
METABOLICA	93%
INFECCIOSA	66%
DIAGNOSTICOS PROBABLES	
100%	Diabetes mellitus
100%	Cetoacidosis diabética
67%	Infección de vías urinarias
33%	Candidiasis
17%	Desequilibrio hidroelectrolítico

¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

100%	BH
100%	QUIMICA SANGUINEA

100%	ELECTROLITOS
100%	EGO

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

83%	GLUCOSA POST PRANDIAL
50%	GASOMETRIA ARTERIAL
33%	HBA1C
33%	INSULINA

33%	MICROALBUMINURIA
33%	PERFIL LIPIDOS
33%	UROCULTIVO
17%	CULTIVO VAGINAL

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

100%	USG ABDOMEN
66%	ECG

33%	PLACA DE ABDOMEN
17%	TAC ABDOMEN

DX	CETOACIDOSIS DIABETICA
DEFINICION	Es una complicación de la Diabetes mellitus que se presenta subitamente como una complicación de una enfermedad grave subyacente. Cuando no hay disponibilidad de glucosa como fuente de energía para el organismo y en su lugar se utiliza la grasa. Los subproductos del metabolismo de las grasas, llamados cetonas, se acumulan en el cuerpo generando una acidosis metabólica severa.
CAUSA, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO	Las personas con <b>DIABETES MELLITUS</b> carecen de suficiente insulina. Cuando la glucosa no está disponible, se metabolizan lípidos. Los subproductos del metabolismo son el ácido acético, acetona o ácido hidroxibutírico los cuales son responsables de la cetoacidosis. Los niveles de glucemia se elevan, generalmente por encima de los 300 mg/dL, debido a que el hígado produce glucosa para tratar de combatir el problema; sin embargo, las células no pueden metabolizarla sin insulina. La cetoacidosis diabética puede llevar al diagnóstico inicial de <b>DIABETES MELLITUS</b> , ya que a menudo es el primer síntoma que hace que una persona acuda al médico. También puede ser el resultado del aumento de las necesidades de insulina en alguien a quien ya se le ha diagnosticado la <b>DM TIPO 1</b> . En tales casos, una infección, un traumatismo, un ataque cardíaco o una cirugía pueden llevar a que se presente cetoacidosis diabética. Omitir dosis de insulina también puede llevar a cetoacidosis en personas con diabetes. Las personas con <b>DM TIPO 2</b> también pueden desarrollar cetoacidosis, pero es poco frecuente.
TRATAMIENTO	Los objetivos del tratamiento son corregir los altos niveles de glucemia, mediante la administración de insulina, al igual que reponer los líquidos perdidos a través de la micción y el vómito excesivos. Uno puede ser capaz de reconocer los primeros signos de advertencia y tomar los correctivos apropiados en el hogar, antes de que la afección progrese. Si la cetoacidosis es grave, será necesario acudir al hospital en donde harán lo siguiente: administrar insulina, reponer líquidos y electrolitos Encontrar y tratar la causa de la enfermedad, Ej. El episodio de estrés con infección de vías urinarias de este caso.
BIBLIOGRAFIA	<a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diabetes.html">www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diabetes.html</a>