

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA
CASO CLÍNICO TERAPÉUTICO SEMANAL
12 DE MARZO DE 2020
ACTIVIDAD ACADÉMICA

Enfoque Terapéutico del Hipoglicemias por Sobredosis de Insulinas

Presentado por: LUZ ELENA COHEN TORRES

Edad paciente: 35 años

Eps: Sanitas

Motivo de consulta: "SE INTOXICO"

Enfermedad actual: Paciente con antecedente de trastorno depresivo mayor, quien suspendió manejo hace 1 año aproximadamente, con posteriores ideaciones suicidas, quien de manera programada decide administrarse insulina con fines suicidas, es encontrada por familiar, quien traslada a centro de salud más cercano, donde encuentran en hipoglicemia severa, inician infusión de solución dextrosada y deciden remitir.

Antecedentes:

Antecedentes patológicos: Trastorno depresivo mayor

Farmacológico: sertralina

Quirúrgicos: Mastopexia y lipectomia

Alergia: Fluconazol

Ginecológicos: g2a1p1v1 , fur feb 15 2020, no planifica

Examen físico: paciente en regulares condiciones generales, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, deshidratada.

Ta 157/74, fc 88, fr 18, sat 96

Cabeza y cuello: conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas.

Mucosa oral húmeda.

Cuello móvil, sin adenomegalias, no ingurgitación yugular.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos. Ruidos respiratorios conservados en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen: ruidos intestinales presentes de intensidad normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Onda ascítica negativa. No masas u organomegalias palpables. Puño percusión negativa bilateral. Extremidades: extremidades simétricas, eutróficas, no edemas, pulsos simétricos, perfusión distal conservada

Neurológico: alerta, orientado en las 3 esferas, isocoria normorreactiva, lenguaje conservado, simetría facial, fuerza simétrica (5/5), reflejos osteotendinosos conservados (+/++++), no déficit neurológico, no signos de focalización, no signos de irritación meníngea.

Mental: paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, amable, establece un mejor contacto visual con el entrevistador. Euproséxica, afecto plano, memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, en el momento no verbaliza ideas delirantes.

Refiere ideas de muerte y planificación de intento, no actividad alucinatoria. Lenguaje eulálico, conducta motora adecuada.

A su ingreso glucometría 38mg/ dl, alerta

Resumen de evolución Femenina de 34 años, con antecedente de trastorno depresivo mayor, sin manejo, con aparición de ideación suicida, decide administrarse sobredosis de insulina, como parte de la materialización de ideas suicidas, es encontrada por familiar, con glucometría al ingreso 38 mg/dl, requiere administración de soluciones dextrosadas, se inicia manejo con hidrocortisona, vigilancia en cuidados crítico por alto riesgo de complicaciones debido a la dosis administrada de insulina y las características de esta, se solicita glucagón, pero no se dispone de este en la institución, durante su estancia cursa con fluctuación constante de glucemias, requiriendo vigilancia permanente a través de glucometrías, es evaluada por psiquiatría, quien considera inicio de manejo con escitalopram 10 mg/día, y remitir a centro de manejo psiquiátrico al estabilizar cuadro orgánico.

Luego de 3 días de estancia intrahospitalaria se inicia manejo conjunto con glucagón, corticoides y mejorando aporte glucosa EV, lográndose rápida estabilización de glucemias de la paciente, , se considera su egreso con remisión inmediata para hospitalización y manejo de síndrome depresivo.

SE HACE LA CORRELACIÓN CLÍNICO TERAPÉUTICA DE LA INTOXICACIÓN POR INSULINA.....