

Caso Clínico

ANTECEDENTES PERSONALES

- Mujer 78 años.
- Obesidad, Hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus tipo II Insuficiencia renal , fibrilación auricular
- Tratamiento: Omeprazol, simvastatina, metformina, Digoxina, nebivolol, olmesartán y venoruton.
- Buena calidad de vida.

Historia Clínica

- Acude al médico de familia por diarrea, sin fiebre, 5 deposiciones líquidas en el último día, van acompañadas de gran sensación de malestar « mala gana»
- Se envía al domicilio con dieta astringente.
- ¿Cómo médico de familia?
 - 1.- cual es el diagnóstico mas probable?
 - 2.- Que consecuencias puede tener el cuadro actual?
 - 3.-Que datos de exploración interesan?

Historia Clínica

- 6 días mas tarde acude a urgencias por disnea
- Ha seguido con diarrea y se añade desde hace unas horas dolor abdominal en epigastrio y vómitos.
- ¿Cómo médico de urgencias?
 - 1.- cual es el diagnóstico mas probable?
 - 2.-Que datos de exploración interesan?
 2. Pruebas complementarias

Exploración

- Consciente pero desorientada y agitada
- Frecuencia cardiaca 60 X' arritmica
- Tensión arterial 90/60
- 22 respiraciones por minuto, respiración amplia.
- Abdomen: muy globuloso con exceso de grasa, impresiona de doloroso todo él a la palpación con dudoso dolor a la descompresión.

ANALÍTICA UCI

<u>Magnitud</u>	<u>Resultado</u>	<u>Unidades</u>	<u>Intervalo de Referencia Biológico</u>	
GLUCOSA BASAL	171	mg/dL	82 - 115	*
UREA	1.65	g/L	0.21 - 0.71	**
CREATININA	9.88	mg/dL	0.5 - 0.9	**
SODIO	146	mEq/L	138 - 145	*
POTASIO	5.56	mEq/L	3.1 - 5.1	**
CLORO	95.9	mEq/L	98 - 107	*
INDICE DE ICTERICIA	0		0 - 1	

SUERO NO ICTERICO, BILIRRUBINA ESTIMADA NORMAL.

GASOMETRIA VENOSA

pH	6.93		7.33 - 7.43	**
pO2	68	mm Hg	30 - 50	**
pCO2	20	mm Hg	38 - 50	**
SAT. O2	87.2	%		
CO3H	4	mmol/L	23 - 27	**
TCO2	4.3	mmol/L		
EX. BASE	-27	mmol/L		
CALCIO IONICO	1.15	mmol/L	0.99 - 1.25	
CALCIO IONICO (a pH 7.4)	Para valores de pH<7.2 no es aplicable la fórmula de cálculo del Ca(pH 7.4)			
ANION GAP (K+)	41.8	mmol/L		
LACTATO BASAL	21	mmol/L	0.5 - 2.2	**
METAHEMOGLOBINA	0.9	%	0.4 - 1.5	
CARBOXIHEMOGLOBINA	0.2	%		

HG: Hb 10,6 g/dl, 21500 leucocitos con 86% PMN, 160000 plaquetas

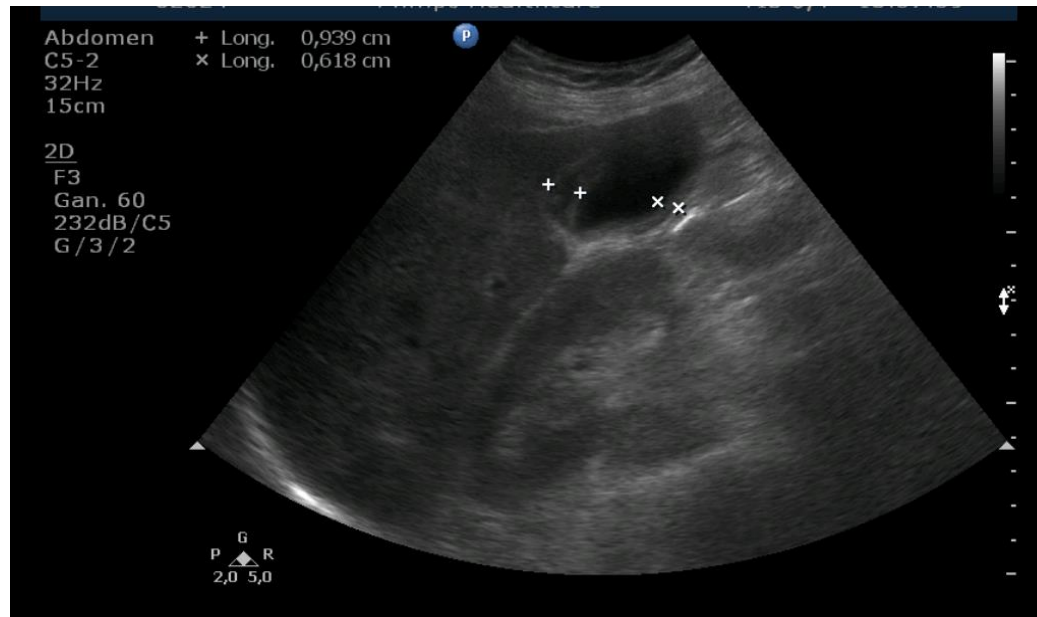
Coagulación: TP 13.2 sg, ACT. P 78 %, APTT 23 sg, FB 489 mg/dL

Transaminasas discretamente elevadas, enzimas colestasis, BT normal.

FC 66 %SpO2 98 ART 118/46(66) PNI ??(?) PULSO 44 PulsoPNI ? RESP 23



ECOGRAFÍA ABDOMINAL



Hallazgos:

Se confirma engrosamiento de la pared vesicular con trilaminación y fina lámina de líquido en margen de la pared del infundíbulo, acorde con sospecha clínica de colecistitis aguda.

Vías biliares de calibre normal y páncreas con un parénquima homogéneo sin otras imágenes focales.

Quiste calcificado de 2,5 cms. en el lóbulo hepático derecho en posible relación con hidatidosis antigua.

Pequeño eco litiasico de 6 mms. en zona media del seno renal derecho, ambos riñones con una cortical conservada y sin ectasias en ninguno de los sistemas excretores.

Vejiga vacía con sonda.

Aorta abdominal de calibre normal.

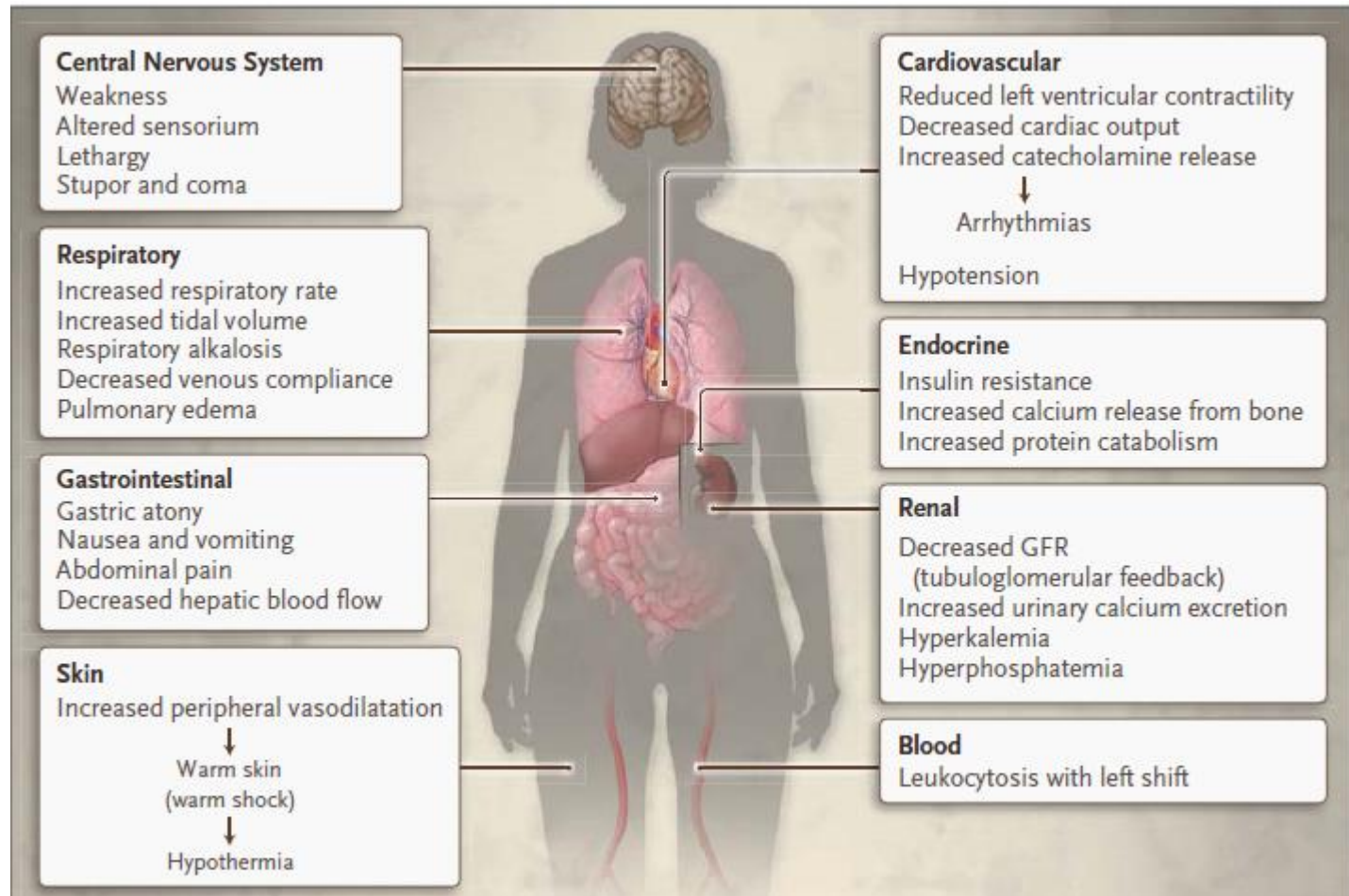
- Eco abdomen: dudoso absceso pared vesícula biliar
- ¿Cómo médico de urgencias?
 - 1.- cual es el diagnóstico mas probable?
 - 2.- Por las pruebas complementarias de las que dispones
 - 3.- Que actuación debe ser la mas inmediata?
 4. Necesitas mas pruebas complementarias

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ACIDEMIA

CASE RECORDS *of the* MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

Case 23-2013: A 54-Year-Old Woman with Abdominal Pain, Vomiting, and Confusion

Kamyar Kalantar-Zadeh, M.D., M.P.H., Ph.D., Raul N. Uppot, M.D.,
and Kent B. Lewandrowski, M.D.



TRATAMIENTO SOBRECONCENTRACIÓN POR METFORMINA

1. **DIAGNOSTICO PRECOZ**
2. **Medidas soporte vital**
3. **RESTABLECER LA DIURESIS**
4. **Tratamiento causa desencadenante**
5. **Hemodiálisis/HDFVVC MUY PRECOZ PARA LAVADO DE LACTATO**
6. **Reposición con bicarbonato si acidosis severa**
7. **No antídoto**



Intoxicación digitalica. ¿efecto adverso de la digital?

- DIAGNOSTICO PRECOZ
- Tratamiento de las arritmias
- Normalización del medio interno
- ¿Anticuerpos antidigital?

Evolución

- Fluidoterapia con cristaloides 20 ml/kg, HCO₃ 1M 500ml
- Cirugía urgente: laparoscopia exploradora, vesícula de aspecto normal con líquido seroso en pequeña cantidad. Colecistectomía
- En la Inducción anestésica necesitó Noradrenalina
- En anuria a la vuelta de quirófano Shaldom femoral para HDFVVC, HC y antibioterapia precoz: meropenem
- Se sacaron niveles de Metformina y digital que llegaron con posterioridad (25 y 3 respectivamente)
- Evolucion favorable

RX TÓRAX UCI

