CASO PRÁCTICO 1

Varón con diabetes tipo 1 desde hace 10 años que acude a urgencias por náuseas y vómitos, malestar general y taquipnea. Explica hiporexia marcada en los últimos días. Recientemente ha sufrido un cuadro febril con hiperglucemia y se ha estado administrando su pauta de insulina habitual y correctora. Constantes: Presión arterial 110/65 mmHg, frecuencia cardíaca 98 latidos por minuto, diuresis 100 ml/h. La analítica de urgencias: hemograma normal, glucemia 150 mg/dl (8,3 mmol/l), Na 138 mEq/l, K 3,5 mEq/l, creatinina 0,6 mg/dl (53 µmol/l), sedimento de orina normal, cetonuria 3+, pH 7,12 y bicarbonato 12 mEq/l, cetonemia 5,4 mmol/l.

PREGUNTAS

1. **¿Cuál es la descompensación hiperglucémica más probable en este paciente? Justifique su respuesta**

2. **¿Cuáles son las primeras medidas terapéuticas a tomar?**

3. **¿Qué clase de fármaco antidiabético se ha relacionado a este tipo de cetoacidosis?**

CASO PRÁCTICO 2

Paciente varón de 55 años de edad. Presenta recaída de leucemia linfática crónica previamente tratada con quimioterapia. Ingresa para trasplante alogénico de médula ósea. Actualmente en su día +7 post-trasplante, presenta mucositis oral grado 3/4 (grave) lo que le dificulta la ingesta y en las últimas 48h ha sido practicamente nula. Datos antropométricos: Peso habitual (hace 2 meses) 72 kilos, Peso actual 64 kilos, Talla 1.78 metros, IMC 20,2 kg/m2, porcentaje de peso perdido 11,1% (grave). Analíticamente en la bioquímica destaca hipoalbuminemia, función renal conservada, potasio (3,5 mEq/l) y fosfato (2,5 mEq/l) límite bajo. Glucosa, sodio, magnesio, calcio y triglicéridos normales. Transtiretina (prealbúmina) muy baja. Reactantes de fase aguda elevados. Cateter de vía central, revisamos radiografía y vemos que el extremo distal se encuentra en vena subclavia.

PREGUNTAS

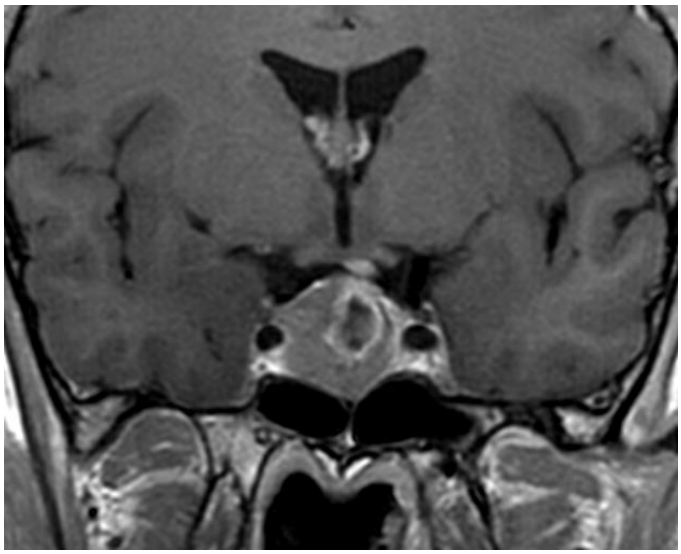
1. **¿Cuál es la mejor vía de alimentación artificial en este paciente? Justifique su respuesta**
2. **De manera general, ¿cuáles serían los siguientes pasos previos más importante a iniciar la alimentación artificial de este paciente?**
3. **¿Tiene este paciente riesgo de síndrome de realimentación? Justifique.**
4. **En caso de ser positiva la respuesta anterior, ¿Qué medidas tomaría para evitarlo/disminuirlo?**
5. **De manera breve, ¿considera que el estado nutricional de este paciente se ve reflejado en la hipoalbuminemia que presenta en la analítica? Justifique su respuesta.**

CASO PRÁCTICO 3

Mujer de 59 años sin antecedentes de interés, remitida a consultas de Endocrinología por bocio multinodular, detectado en el contexto de una revisión de empresa. Aportaba ya una ecografía tiroidea que describía 3 nódulos derechos, el mayor de 16 mm, sólido e isoecoico, con bordes bien definidos, más ancho que alto y sin focos ecogénicos y los 2 pequeños de 3 y 5 mm de aspecto espongiforme. La función tiroidea era normal.

En la visita, se objetivan rasgos acromegaloides y en el interrogatorio dirigido la paciente refiere cambios faciales en los últimos 10 años con engrosamiento en la raíz nasal y aparición de diastema. También objetivó aumento de talla de zapato y de las manos (no le vale su anillo de boda desde hace al menos 15 años). No cefaleas ni alteración visual subjetiva. Se encuentra algo cansada, no tiene sensación de sueño reparador, ronca y a veces presenta hipersomnia diurna.

Ante la sospecha de acromegalia se solicita una analítica con función hipofisaria:TSH 0.878 mUI/L (0.35-4.78), T4 libre 1.13 ng/dL (0.89-1.76), T3 libre 3.08 pg/mL (2.3-4.2), FSH 8.6 UI/L, LH <0.1 UI/L, Prolactina[1] 13.9 ng/mL, 17 Beta Estradiol[1] <11.8 pg/mL, Testosterona[1] 0.19 ng/mL (0.07-0.36), Cortisol[1] 24.9 µg/dL (4.3-22.4), ACTH 35.0 pg/mL (0.0-46.0), GH 13.3 ng/mL (0.0-8.0), IGF-1 702.0 ng/mL (46.0-236.0).
Y tras confirmar la hipersecreción de GH se realiza una RM hipofisaria que evidencia una lesión compatible con macroadenoma hipofisario con extensión supraselar y lateroselar derecha (invasión del seno cavernoso Knosp 2).



PREGUNTAS

1. **¿En esta paciente con acromegalia, cuál es el tratamiento primario que plantearía? Justifique brevemente su respuesta.**

2. **En la valoración inicial de esta paciente, ¿qué estudios de comorbilidades asociadas a la acromegalia realizaría?**

3. **¿Cuál sería la actitud a tomar frente a los nódulos tiroideos descritos?**