



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS DIAGNOSTICADA CON SÍNDROME DE
CUSHING**

AUTORA

ROCIO ESTEFANIA MOREJÓN MACIAS

BABAHOYO -LOS RIOS- 2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

N.D. JANINE TACO VEGA, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

Dra. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, PHD.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA, MBA.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





Contenido

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
CAPITULO II.....	18
METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	18
Análisis del motivo de consulta	18
Anamnesis	18
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	18
Historial clínico del paciente.....	19
Exploración clínica	19
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS.....	19
Diagnóstico Médico	19
Diagnóstico nutricional	20
CONDUCTA A SEGUIR	20
Valoración Antropométrica.....	20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Valoración bioquímica	21
Valoración dietética.....	22
Prescripción dietética	22
Cálculo de calorías.....	22
Cálculo de los requerimientos de macronutrientes	23
Distribución de macronutrientes.....	24
Menú	25
Cálculo de la dieta	26
Recomendaciones.....	27
Seguimiento	29
Observaciones	29
CAPITULO III	30
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo plasmado en estas hojas, primero a Dios por demostrarme que él siempre está presente, por permitirme llegar hasta este momento, y por regalarme una madre maravillosa.

A mi madre Margarita Macías, por apoyarme y siempre creer en mí, por estar conmigo en esos momentos de debilidad, por tener esa palabra acertada cuando la necesité, por sus consejos, por todo el esfuerzo que ha hecho por mí, por siempre repetirme que la hago sentir orgullosa y por motivarme día a día.

A mi mejor amiga Lady por estar siempre presente con sus consejos, por escucharme, por apoyarme siempre, por no dejarme sola nunca y demostrarme lo orgullosa que se siente por mis logros.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por poner en mí, sabiduría para poder llevar a cabo este trabajo y llegar a este momento, por permitirme conocer muchas personas en esta etapa de mi vida y que dejaron huellas imborrables.

A mi madre que nunca dejó de apoyarme, de alentarme y llenarme de valores, por enseñarme a ser fuerte y por siempre decirme que todo esfuerzo que se hace con el corazón vale la pena, que nunca hay que rendirse cuando se ama lo que se hace, que en el camino hay muchos tropiezos, pero eso solo sirve para llenarnos de fortaleza y madurar, por dejarme ser yo, por hacerme sentir que su amor de madre es tan grande como mis sueños.

A mi padre por el apoyo económico.

A mis hermanos Verónica, Luis, Javier, Mercedes y Salomé por apoyarme moral y económicamente.

A esas amigas que hice en la universidad, en especial Joely, Gabriela, Melissa y María, les agradezco por cada palabra alentadora cuando lo necesité, por ser parte de mi vida, y por hacer mi vida amena en la Universidad.

A una docente en especial, la Dra. Miriam Lindao, por ser una buena maestra, por ayudarme y escucharme siempre que tuve alguna duda en clases, por compartir sus conocimientos, por motivarme cada vez que lo necesité y por enseñarme que para superarse en la vida, se necesita algo fundamental y es amor a lo que haces.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nos menciona a una paciente de 22 años de edad, quien fue diagnosticada por el Endocrinólogo con Síndrome de Cushing, la cual es una enfermedad causada por el exceso de producción de cortisol, por el uso excesivo de este u otras hormonas esteroides similares (glucocorticoides), dando como expresión clínica el exceso crónico de cortisol, en este caso se refiere a un Cushing iatrogénico una causa común, en ocasiones puede ser provocada por una sola inyección de glucocorticoide de depósito, que a veces su aplicación es injustificada.

La paciente indicó la presencia de crecimiento de vello en espalda, cara y pecho, también presentó amenorrea, según los estudios realizados, ella presentó colesterol total alto, al igual que los triglicéridos, glucemia preprandial en niveles elevados para ser normales.

La valoración antropométrica indicó un IMC de obesidad grado I, y este se asocia principalmente como cuadro del Síndrome de Cushing. De acuerdo a la evaluación dietética la paciente tiene preferencia exagerada por cierto tipo de alimentos y eso aporta a su aumento de masa grasa.

Se le citará en varias sesiones para la intervención nutricional, una vez al mes, durante tres meses, y así de esta forma, mejorar el estado nutricional de la paciente.



CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Síndrome de Cushing

El Síndrome de Cushing es un trastorno producido cuando el cuerpo se expone a niveles muy altos de cortisol durante un período prolongado. Su nombre proviene del apellido del neurocirujano inglés Harvey Cushing, quien lo descubrió por primera vez. El cortisol, es una hormona esteroide natural producida por la corteza suprarrenal, se produce en situaciones de estrés. Su secreción es controlada por el ACTH, que es una hormona producida en la hipófisis, y ésta, a su vez, por el CRH, hormona producida en el hipotálamo. (Bodelón de Frutos, 2014)

Existen distintas causas que provocan esta enfermedad, pero la más común es la ingestión excesiva de medicamentos que contienen esta hormona o contienen derivados de la cortisona, causa llamada exógena. La otra causa, menos habitual, es el excesivo funcionamiento de la capa fasciculata de la corteza suprarrenal, que también provoca un aumento de cortisol. En la mayoría de los casos, esta hipersecreción se produce a causa de un microadenoma situado en la hipófisis, causa más conocida como “Enfermedad de Cushing”. (Bodelón de Frutos, 2014)

Epidemiología

En general, se considera que el síndrome de Cushing es una enfermedad poco común, que se presenta con una incidencia de 1 a 2 por 100 000 habitantes por año. Sin embargo, se ha debatido si el exceso leve de cortisol pudiera ser más prevalente en pacientes con varias características de



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Cushing, tales como obesidad centrípeta, diabetes tipo 2 y fracturas vertebrales osteoporóticas, reconociendo que éstas son relativamente inespecíficas y comunes en la población. En la abrumadora mayoría de pacientes, el síndrome de Cushing es ocasionado por un adenoma corticotrofo productor de ACTH de la hipófisis. La enfermedad de Cushing afecta con más frecuencia a las mujeres, con la excepción de los casos prepuberales, donde es más común en jóvenes. El síndrome de secreción ectópica de ACTH se identifica con más frecuencia en varones. Solamente el 10% de los pacientes con síndrome de Cushing tiene una causa suprarrenal primaria de su enfermedad (p. ej., exceso autónomo de cortisol independiente de ACTH) y la mayoría de estos pacientes son mujeres. De manera global, la causa más común de síndrome de Cushing es el uso médico de glucocorticoides para inmunodepresión o para el tratamiento de enfermedades inflamatorias. (Harrison volumen 2, 2012, pág. 2945).

Fisiopatología

El cortisol ejerce numerosas acciones en el organismo, algunas de ellas esenciales para su supervivencia. Numerosos tejidos y sistemas celulares contienen un receptor de glucocorticoides en el citosol. Este receptor pertenece a la súper familia de receptores hormonales nucleares, de la que forman parte los receptores de mineralocorticoides, de andrógenos, estrógenos, progestágenos, vitamina D, hormonas tiroideas, etc. Cuando este receptor es activado por los glucocorticoides se homodimeriza y es transportado al núcleo, donde actúa sobre elementos de respuesta de glucocorticoides presentes en la región promotora de diversos genes, activando o inhibiendo la expresión de éstos. A su vez en este proceso intervienen cofactores de transcripción, que controlan



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



la respuesta génica. Algunas acciones del cortisol, como las de otras hormonas esteroideas, no son genómicas a nivel nuclear, sino citosólicas, siendo precoz la respuesta celular por esta vía. Como consecuencia de las acciones genómicas y no genómicas del cortisol en los hipercortisolismos aparecen numerosas alteraciones bioquímicas y metabólicas en diferentes aparatos y sistemas, que explican los cambios analíticos y metabólicos y las manifestaciones clínicas en el síndrome de Cushing. Esquemáticamente aparecen los siguientes trastornos fisiopatológicos: (García, 2008)

Hidratos de carbono

Al ser el cortisol una hormona contrainsular favorece el desarrollo de una resistencia a la insulina y de una hiperglucemia, al inhibir la captación y oxidación de la glucosa, principalmente en tejido muscular y adiposo. En bastantes casos este efecto no tiene repercusión clínica al ser neutralizado por una producción aumentada de insulina, que contrarresta la acción del cortisol. Pero en varios enfermos la respuesta insulínica no es suficiente si hay un daño en la célula del páncreas, presentando una intolerancia a la glucosa y, si es diabético, un empeoramiento de su control metabólico. (García, 2008)

Lípidos

De sobra es conocida la obesidad central típica del síndrome de Cushing con un aumento dominante del tejido adiposo en la cara, el cuello y el tronco, respetando las extremidades. Esta mayor sensibilidad del tejido adiposo troncular puede estar motivada por dos mecanismos fisiopatológicos: una mayor densidad de receptores de glucocorticoides en el tejido adiposo visceral



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



en comparación con el subcutáneo y una actividad mayor de la isoenzima 1 de la 11-HSD, generándose en ese tejido más cortisol localmente a partir de la cortisona. Por el efecto contrainsular del cortisol aumenta la actividad lipolítica del tejido adiposo y la liberación de ácidos grasos libres. Se estimula la síntesis hepática de lipoproteínas, por lo que pueden observarse elevaciones séricas de colesterol y de triglicéridos. (García, 2008)

Proteínas

El cortisol favorece el catabolismo proteico, particularmente significativo en el tejido muscular y en el conectivo, rico en colágeno. La acción estimulante gluconeogénica del cortisol favorece este catabolismo proteico del músculo, que es la principal fuente del aminoácido alanina para la gluconeogénesis hepática. Aparece una hipotrofia muscular, menor fuerza muscular y menos tolerancia al ejercicio; esto se manifiesta sobre todo en la musculatura proximal de las extremidades. El efecto catabólico del colágeno es también particularmente significativo a nivel cutáneo y óseo. (García, 2008)

Electrolitos

Por la presencia de cierto efecto mineralocorticoide del cortisol puede encontrarse una hipopotasemia con alcalosis metabólica (es más intensa en los cuadros de ACTH ectópica), que contribuye a las manifestaciones clínicas musculares, y una tendencia a niveles más altos de sodio en plasma. No obstante, muchos casos de síndrome de Cushing ACTH-independiente no presentan alteraciones analíticas en el ionograma. (García, 2008)



Síndrome de Cushing por causas exógenas o iatrogénicas

Es la causa más común del Síndrome de Cushing. Consiste en una elevada administración de medicamentos glucocorticoides o esteroides, que son los derivados de la cortisona o también, de medicamentos que contienen ACTH (corticotropina), en un continuo período, es decir, cada día, durante semanas o meses. La abundancia de este fármaco acaba produciendo un fenotipo de Cushing, ya que produce un aumento del nivel de cortisol en el cuerpo y en su diagnóstico se confirma la supresión de cortisol plasmático o urinario. Normalmente, los medicamentos que producen esta enfermedad son administrados por vía oral y suelen recetarse para tratar enfermedades inflamatorias, como lupus, colagenosis, asma bronquial y artritis reumatoide o para suprimir el sistema inmune después de un trasplante de órganos. El medicamento corticosteroide más común administrado oralmente y con fines antiinflamatorios es la prednisona, pero también hay muchos otros medicamentos importantes con esteroides, como el metilprednisona y la dexametasona. Este último se utiliza para detectar las subidas y bajadas de cortisol en su diagnóstico. (Bodelón de Frutos, 2014)

Los tratamientos con corticoides intraarticulares, utilizados en las infiltraciones; epidurales, aplicadas en el parto, y tópicos esteroides, concretamente los inhalado y nasales, utilizados para el asma, y los dermatológicos, cremas utilizadas para el eczema y otras afecciones de la piel que contienen esteroides, nunca fueron considerados como posibles causantes de un Síndrome de Cushing exógeno. Pero estudios recientes han demostrado que, según la dosis y los tipos de corticoides, estos medicamentos no administrados por vía oral también pueden ser causantes de



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Síndrome de Cushing exógeno y de una supresión del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal. Los medicamentos orales que se toman diariamente durante períodos cortos o con poca frecuencia y durante períodos más prolongados tampoco suelen provocar el Síndrome de Cushing, ya que la administración es lenta y escasa, y no supone una gran subida de cortisol para el cuerpo. Este tipo del Síndrome de Cushing es temporal y desaparece cuanto el paciente cesa de tomar los medicamentos corticosteroides. (Bodelón de Frutos, 2014)

Manifestaciones clínicas

Los glucocorticoides afectan casi a todas las células del cuerpo y por lo tanto los signos de exceso de cortisol impactan a múltiples sistemas fisiológicos, con la regulación ascendente de la gluconeogénesis, lipólisis y del catabolismo de las proteínas, lo que ocasiona las características más prominentes. Además, el exceso de la secreción de glucocorticoides sobrepasa la capacidad de 11β -HSD2 para transformar con rapidez el cortisol a cortisona en el riñón, de este modo realiza acciones mineralocorticoides, manifestadas como hipertensión diastólica, hipopotasemia y edema. (Harrison volumen 2, 2012, pág. 2945)

El exceso de glucocorticoides también interfiere con los sistemas regulatorios centrales, ocasionando la supresión de gonadotropinas con el subsiguiente hipogonadismo y amenorrea, así como la supresión del eje hipotálamo-hipofisario-tiroides, dando como resultado disminución de la secreción de hormona estimulante de la tiroides (TSH, thyroid-stimulating hormone). La mayor parte de los signos y síntomas clínicos observados en el síndrome de Cushing son relativamente inespecíficos e incluyen características tales como obesidad, diabetes, hipertensión diastólica,



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



hirsutismo y depresión, que se identifican con frecuencia en pacientes que no tienen síndrome de Cushing. Por lo tanto, la valoración clínica minuciosa es un aspecto importante de la valoración de los casos sospechosos. (Harrison volumen 2, 2012, pág. 2945)

El síntoma más frecuente es la obesidad progresiva. Suele ser de distribución centrípeta afectando a cara, cuello y tronco (obesidad faciotroncular). Suele respetar las extremidades, presentando en muchas ocasiones atrofia muscular. La obesidad generalizada no excluye el síndrome de Cushing, ya que puede estar presente de forma no infrecuente entre adultos con síndrome de Cushing. La "joroba de búfalo" (depósito dorsocervical) y pérdida del hueco supraclavicular confieren al paciente el aspecto de cuello gordo y corto. El depósito de grasa retroocular puede originar exoftalmos. (ELSEVIER, 2009)

La intolerancia a la glucosa también es frecuente en el síndrome de Cushing. Se atribuye al aumento de la neoglucogénesis inducida por cortisol y a la resistencia insulínica atribuida a la obesidad abdominal. La hiperglucemia franca ocurre en el 10-15%, especialmente en pacientes con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2. Aunque comúnmente se ha asumido que el síndrome de Cushing es una causa extremadamente rara de diabetes mellitus mal controlada, recientemente se han realizado dos estudios que encuentran una prevalencia elevada de pacientes con síndrome de Cushing dentro de esta población. Leibowitz et al encuentran una prevalencia de síndrome Cushing del 3,3% al estudiar a 90 sujetos obesos con diabetes mellitus mal controlada⁴⁶. Prevalencia similar encuentran Catargi et al (el 2% con síndrome de Cushing y el 3,5% con síndrome de Cushing subclínico) al estudiar a una población de 200 pacientes diabéticos obesos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



mal controlados⁴⁷. Por lo tanto, la presencia de diabetes mellitus mal controlada en un paciente con obesidad aumenta considerablemente la probabilidad de que contraiga síndrome de Cushing, en contra de lo que clásicamente se postulaba. (ELSEVIER, 2009)

Se debe sospechar síndrome de Cushing cuando en un mismo paciente se identifican varias características clínicas, en particular cuando se encuentran características más específicas. Éstas incluyen fragilidad de la piel, con hematomas fáciles y amplios (>1 cm), estrías violáceas y signos de miopatía proximal, que son más evidentes cuando el paciente intenta levantarse de una silla sin el apoyo de las manos o cuando sube escaleras. Las manifestaciones clínicas del síndrome de Cushing no difieren de manera sustancial entre las diferentes causas de Cushing. (Harrison volumen 2, 2012, pág. 2946)

Los pacientes con síndrome de Cushing pueden estar en peligro de trombosis venosa profunda, con incremento en el riesgo de embolia pulmonar por el estado de hipercoagulación asociado con el síndrome de Cushing. (Harrison volumen 2, 2012, pág. 2946)

La mayoría de los pacientes también experimenta síntomas psiquiátricos, generalmente en la forma de ansiedad o depresión, sin embargo también pueden presentarse psicosis depresiva o paranoide aguda. Aun después de la curación, la salud a largo plazo puede estar afectada por un riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular y osteoporosis con fracturas vertebrales, dependiendo de la duración y grado de exposición al exceso significativo de cortisol. (Harrison volumen 2, 2012, pág. 2946)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Diagnóstico

Se recomienda realizar una historia clínica detallada a fin de conocer si existen antecedentes de consumo de glucocorticoides a dosis altas que pudieran causar Síndrome de Cushing exógeno. Se sugiere realizar pruebas de despistaje para SC sólo a los siguientes grupos:

- Pacientes con características clínicas altamente predictivas de SC.
- Pacientes con hallazgos inusuales para la edad (ejemplo, niños con osteoporosis e hipertensión arterial). (Scielo, 2013)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo está basado en una paciente de 22 años de edad diagnosticada con Síndrome de Cushing tipo iatrogénico. La intervención nutricional toma un papel muy importante dentro del tratamiento de este síndrome, ya que mediante un plan de alimentación adecuado a las necesidades de la paciente, se mejorará significativamente el estado nutricional de la misma, y se evitará que continúen las complicaciones propias del síndrome, como la hiperglucemia, dislipidemia y obesidad. A nivel poblacional no es muy común escuchar sobre el tratamiento nutricional en el síndrome de Cushing, es por eso que este trabajo tiene la finalidad de ampliar el conocimiento de aquellas personas que lo padecen.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



OBJETIVOS

Objetivo general

- Mejorar el estado nutricional de la paciente mediante un tratamiento nutricional adecuado.

Objetivos específicos

- Normalizar glucemia en ayunas.
- Evaluar de manera integral a la paciente de acuerdo a la patología presentada.
- Realizar un plan nutricional que contribuya a mejorar su estado de salud.

Datos generales:

- Paciente femenino de 22 años,
- Estudiante de arquitectura
- Pesa 85 kg
- Mide 1.56 m.



CAPITULO II

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Análisis del motivo de consulta

La paciente se inyectó glucocorticoide por recomendación de un amigo, indicó que quería aumentar su masa muscular hace tres meses, luego de eso, ella empezó a presenciar muchos síntomas y cambios físicos, por ese motivo acudió con el Endocrinólogo.

Anamnesis

La paciente no presenta hábitos alimenticios saludables, porque mencionó el gusto que tiene por la sal prieta, plátano y mariscos, esto indicó que la paciente consume en grandes cantidades dichos alimentos. El síndrome de Cushing iatrogénico, acompañado de la mala alimentación, hizo que esta paciente presente obesidad grado I, hiperglucemia y dislipidemia.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Al inyectarse una ampolla de glucocorticoide, por el deseo de aumentar su masa muscular, empezó a sentir síntomas y a presenciar cambios físicos, ella acude al Endocrinólogo, quien le envía a realizarse exámenes correspondientes. Debido al malestar que presentaba, ella tomaba multivitaminas porque mencionó sentirse muy cansada. Ha aumentado de peso, y ahora presenta un IMC de obesidad grado I, cuadro que se asocia al Síndrome de Cushing.



Historial clínico del paciente

Estudiante de arquitectura, pesa 85 kg y mide 1.56 metros, indicó haberse inyectado 1 ampolla de glucocorticoide hace tres meses, y no lo hizo más porque empezó a sentir mucho dolor, cansancio y además presentó crecimiento de vello en la espalda, cara y pecho, amenorrea, y aumento de peso. El Endocrinólogo le envió a realizarse los siguientes exámenes bioquímicos, que dieron como resultado:

Colesterol total 400 mg /dl.

Triglicéridos 650 mg/dl.

Glucemia pre prandial, 120 mg/dl.

Sodio sérico 155 mEq/L.

Cortisol libre en orina /24 hrs 100 mcg.

Creatinina 1.0 mg/dl

Exploración clínica

Por medio de la exploración física, la paciente presentó aumento de peso, con un **peso** de 85 kg y **talla** de 1.56 m.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

Diagnóstico Médico

El Endocrinólogo le diagnosticó Síndrome de Cushing, por presentar síntomas y signos, como aparición de vello en espalda pecho y cara, y por los exámenes bioquímicos que dieron como



resultado, glucemia preprandrial 120 mg/dl, CT 400 mg /dl, triglicéridos 650 mg/dl, y sodio sérico 155 mEq/L.

Diagnóstico nutricional

En la valoración antropométrica, presentó un IMC de obesidad grado I. Demuestra una ingesta excesiva de ciertos alimentos como plátano, mariscos y sal prieta.

CONDUCTA A SEGUIR

Valoración Antropométrica

Para evaluar su estado nutricional, se procede a valorar antropométricamente a la paciente, y se toman los siguientes datos: **Peso:** 85 kg

Talla: 1.56 m.

Datos tomados de la OMS

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{talla (m)}^2 = 1.56 \times 1.56 = 2.43$$

IMC = 85 kg / 2.43 = **34.9** Obesidad grado I Asociado al síndrome de Cushing.

Formula de peso ideal según West

$$\text{PI} = 20.6 \times \text{talla (m)}^2$$

$$\text{PI} = 20.6 \times 1.56 (m)^2$$

$$\text{PI} = 20.6 \times 2.43 = \mathbf{50 \text{ kg}}$$

En la paciente se utilizó peso ajustado, por presentar un IMC de obesidad grado I, con el peso ajustado las necesidades calóricas no resultan bajas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Formula de peso ajustado según ADA (1996) en mujeres

Peso actual – peso ideal x 0.38 + peso ideal

P Ajustado = 85 kg – 50 kg x 0.38 + 50 kg

P Ajustado = 63.3 kg

Valoración bioquímica

Estos valores indican estar muy altos para ser normales, colesterol total y triglicéridos muestran dislipidemia, glucemia en ayuna elevada que indica hiperglucemia, en cuanto a otras pruebas como creatinina y cortisol libre en orina / 24 horas, se encuentra valores normales.

PRUEBA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Colesterol total	400 mg/dl	Menor a 200 mg/dl según (ABCD , 2010)
Triglicéridos	650 mg/dl	Menor a 150 mg/dl según (ABCD, 2010)
Creatinina	1.0 mg/ dl	0.6 a 1.2 mg/dl mujeres según (ADAM , 2011)
Glucemia	120 mg/dl	70 a 100 mg/dl según (Guias ADA, 2016)
Cortisol libre en orina/24hs	100 mcg/día	10 a 100 mcg/24h según (ADAM , 2011)
Sodio sérico	155 mEq/L	135 a 145 mEq/L según (ADAM , 2011)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Valoración dietética

Se necesita realizar un recordatorio de 24 horas, para recopilar toda la información necesaria sobre la alimentación habitual del paciente.

Prescripción dietética

Dieta de 1604 kcal, baja en grasa saturada, fraccionada en 4 comidas.

Cálculo de calorías

El cálculo de las necesidades requeridas por la paciente se realizó mediante peso ajustado, utilizado en pacientes con obesidad.

Fórmula Mifflin St Jeor (mujeres)

$$\text{TMB} = 10 \times (\text{Peso}) + 6.25 \times (\text{Talla cm}) - 5 \times (\text{Edad}) - 161$$

$$\text{TMB} = 10 \times (63.3 \text{ kg}) + 6.25 \times (156\text{cm}) - 5 \times (22 \text{ años}) - 161$$

$$\text{TMB} = 633 + 975 - 110 - 161$$

$$\text{TMB} = 1337 \text{ kcal}$$

$$\text{GET} = 1337 \times \text{AF (actividad física)}$$

$$\text{GET} = 1337 \times 1.2 \text{ AF Sedentaria}$$

$$\text{GET} = 1604 \text{ kcal}$$

1604 kcal son las calorías totales que la paciente debe consumir por día.



Cálculo de los requerimientos de macronutrientes

Proteína 15.7%

1 gr de proteína x kg/día

1gr x 63.3 kg = 63.3 gr x 4 (calorías por gramo de proteína)

= **253.2 kcal de proteína**

1604 kcal 100%
253.2kcal ? 253.2 kcal x 100 % / 1604 kcal = **15.7% de proteína**

Grasas 25%

1604 kcal 100%
? 25 %

1604 kcal x 30 % / 100 % = **481.2 kcal de grasas**

Hidratos de carbono 59.3%

253.2 kcal de proteína + 481.2 kcal de grasas = 734.4

1604 kcal totales – 734.4 = **869.6 kcal de CHOS**

253.2 kcal prot +
481.2 kcal grasas +
869.6 kcal chos = 1604 kcal



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Distribución de macronutrientes

MACRONUTRIENTES	KCAL	GRAMOS
CHOS 59.3%	951.1 / 4	237.7 gr
PROTEÍNA 15.7%	251.8 / 4	62.9 gr
GRASAS 25%	401 / 9	44.5 gr

Fraccionamiento diario

DESAYUNO 20% = 1604 kcal x 20% / 100 % = **320.8 kcal**

ALMUERZO 40% = 1604 kcal x 40% / 100 % = **641.6 kcal**

COLACION 10% = 1604 kcal x 10% / 100 % = **160.4 kcal**

MERIENDA 30% = 1604 kcal x 30% / 100 % = **481.2kcal**

Se calcula la cantidad de agua que debe ingerir la paciente

30cc x kg = 30 x 63.3 = 1899 cc esto equivale a un litro

y 3/4 de agua/ día



Menú

Desayuno

- 1 taza de leche descremada
- 1 pan integral de trigo
- 1 guineo

Almuerzo

- 1 taza de arroz
- Ensalada de atún con cebolla, pepino, tomate, lechuga y aguacate
- 1 manzana pequeña
- 1 vaso de agua

Refrigerio

- 1 taza de frutillas
- 1 vaso de agua

Merienda

- 1 taza de arroz
- 1 filete de pollo hervido en agua
- Ensalada de pimiento, zanahoria, tomate, pepino y aceite de oliva
- 1/2 taza de papaya
- 1 vaso de agua



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Cálculo de la dieta

DESAYUNO 20%

ALIMENTO	PORCION	CANTIDAD	KCAL	CHOS	PROTEINAS	GRASAS
Leche descremada	1 taza	240 ml	81.16	11.9	8.08	0.19
Pan integral pita	1 unidad	70 gr	186.2	38.5	6.86	1.82
Guineo	1 unidad	100 gr	89	22.84	1.9	0.33
TOTAL			356.36	73.24	16.84	2.34

ALMUERZO 40%

ALIMENTO	PORCION	CANTIDAD	KCAL	CHOS	PROTEINAS	GRASAS
Arroz blanco	1 taza	160 gr	208	45.96	3.76	0.3
Atún pequeño en agua	1 unidad	55 gr	69.8	-	15.30	0.49
Cebolla	½ unidad	40 gr	16	3.73	0.44	0.04
Pepino	½ unidad	50gr	10.4	3.5	0.15	-
Tomate	½ unidad	40 gr	7.2	1.55	0.35	-
Lechuga	5 hojas	20 gr	4.5	0.86	0.40	0.04
Manzana	1 unidad	100gr	52	13.81	0.26	0.17
Aguacate	½ pequeño	150gr	240	12.79	3	21.25
TOTAL			607.9	82.2	23.66	22.29

COLACIÓN 10%

ALIMENTO	PORCION	CANTIDAD	KCAL	CHOS	PROTEINAS	GRASAS
Frutillas	1 taza	200 gr	64	15.36	1.34	0.6

MERIENDA 30%

ALIMENTO	PORCION	CANTIDAD	KCAL	CHOS	PROTEINAS	GRASAS
Arroz blanco	1 taza	160 gr	208	45.96	3.76	0.3
Pollo hervido	1 filete	90 gr	154.8	-	18.76	8.32
Pimiento	½ unidad	40 gr	8	1.85	0.34	0.06
Pepino	½ unidad	50gr	10.4	3.5	0.15	-
Tomate	½ unidad	40 gr	7.2	1.55	0.35	-
Zanahoria	½ unidad	40 gr	16.4	3.83	0.37	0.09
Papaya	½ taza	100gr	43	10.82	0.47	0.26



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Aceite de oliva	½ cuachara	10ml	88.4	-	-	10
TOTAL			536.2	67.51	24.2	19.03

%ADECUACION TOTAL

KCAL	CHOS	PROTEINAS	GRASAS
1564.4	238.31	66.04	44.26
1604	237.7	62.9	44.5
97%	100%	104%	99%

Recomendaciones

Por presentar obesidad, dislipidemia, e hiperglucemia, a estos pacientes se les recomienda lo siguiente:

- ✚ Acudir con un Nutricionista para que le brinde información sobre alimentación saludable, y realice un plan de alimentación de acuerdo a sus necesidades calóricas.
- ✚ Realizar actividad física aeróbica durante 30 minutos todos los días, y aumentar el tiempo de frecuencia paulatinamente.
- ✚ Consumir alimentos fuentes de grasa saludable como omega 3, si utiliza aceites, que sea aceite de oliva extra virgen o girasol, esto ayudará a reducir los niveles de colesterol y triglicéridos.
- ✚ Las frutas deben ser consumidas enteras y evitar consumirlas en jugos, para obtener los beneficios de la fibra y disminuir los niveles de glucemia.



- ✚ Consumir vegetales en las comidas principales, son fuente de fibra, esto ayudará sentirse con saciedad y disminuirá los niveles de glucemia.
- ✚ No mezclar frutas, porque se eleva el nivel glucémico.
- ✚ Por la descalcificación, cuadro propio del síndrome de Cushing, se recomienda tomar leche y derivados del lácteo bajos en grasa, siempre que sea lo recomendado por el o la Nutricionista.
- ✚ Tomar 8 vasos de agua diarios, o lo recomendado según su peso.
- ✚ Monitorear frecuentemente la glucemia para evitar complicaciones.

INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Síndrome de Cushing iatrogénico en adultos

La aparición de los corticoides tópicos en 1952 (Sulzberger y Witten) supone uno de los acontecimientos más importantes en la terapéutica dermatológica, debido a su gran utilidad para tratar procesos inflamatorios cutáneos. Desde entonces han ido surgiendo derivados cada vez más potentes. Con esto, además de aumentar la eficacia también lo hace el potencial para producir efectos secundarios, tanto locales como sistémicos. Los primeros casos publicados de efectos secundarios sistémicos datan de 1955, tras la introducción de la fludrocortisona. Los efectos secundarios más frecuentes de los corticoides tópicos son los locales: atrofia cutánea, estrías de distensión, erupciones acneiformes, hipertrichosis, enmascaramiento de infecciones cutáneas y alteraciones de la pigmentación. De forma mucho menos frecuente, pero bien documentada en la



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



literatura, se producen efectos sistémicos como diabetes, hipertensión, y supresión del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. (Casado Verrier, 2012)

Concluimos que, el Síndrome de Cushing Iatrogénico sigue siendo una patología poco frecuente, tiene una elevada morbimortalidad y lenta reversibilidad. (Revista médica de Chile)

Seguimiento

La paciente debe acudir con la Nutricionista en cinco sesiones diferentes, una vez por mes, para mejorar su estado nutricional e implementar educación sobre hábitos alimentarios saludables.

En cada sesión se le realizará la valoración antropométrica y dietética, todo esto para lograr los objetivos planteados, uno muy importante, aumentar la masa magra y disminuir la masa grasa, y se le monitoreará glucemia. Cabe recalcar que el tratamiento nutricional junto con el tratamiento médico es indispensable para la mejoría de un paciente.

Observaciones

El síndrome de Cushing presenta muchas complicaciones, las cuales disminuirán si la paciente es constante con las indicaciones del Endocrinólogo y la Nutricionista.

Al presentar obesidad y dislipidemia, la paciente está consciente que la disminución de la masa grasa, es fundamental para contrarrestar el resto de complicaciones, es por ello que la Nutricionista es la encargada de la consejería nutricional y la realización de un plan de alimentación adecuado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



CAPITULO III

CONCLUSIONES

Una de las complicaciones muy notorias que presentó la paciente, es el aumento de la masa grasa, esta complicación llevó consigo el aumento de glucemia y presencia de dislipidemia, esto nos indica que el estado nutricional de la paciente se vio afectado. La intervención nutricional contribuyó de manera importante en su tratamiento.

Los niveles de glucemia se reducen cuando el paciente empieza a alimentarse de manera saludable, incrementando el consumo de vegetales, frutas y otros alimentos fuentes de fibra en su dieta.

La evaluación nutricional de manera integral en la paciente, nos ayuda a encontrar la fuente del problema, mediante un diagnostico nutricional y dietético.

El plan nutricional cumple con las necesidades calóricas de la paciente, que contribuye de manera importante a mejorar su estado de salud.

El tratamiento nutricional debe ser permanente en toda patología, hay que estar conscientes que la intervención nutricional realizada por un Nutricionista, tiene la misma importancia que el tratamiento médico. Se logran grandes cambios cuando se trabaja de forma multidisciplinaria.



BIBLIOGRAFÍA

- Bodelón de Frutos, A. (2014). Síndrome de Cushing: Enfermedad y avances genéticos. Obtenido de http://bioinformatica.uab.es/base/documents/genetica_gen/S%20C3%ADndrome%20de%20Cushing2014815-1845.pdf
- ADAM . (2011). Obtenido de Sodio en la sangre: <https://www.redbrickhealth.com/adam/Spanish%20HIE%20Multimedia/5/003481.htm>
- ADAM . (2011). Obtenido de Cortisol en orina : <https://www.redbrickhealth.com/adam/Spanish%20HIE%20Multimedia/5/003703.htm>
- ADAM enciclopedia multimedia . (s.f.). Obtenido de <https://www.redbrickhealth.com/adam/Spanish%20HIE%20Multimedia/5/003703.htm>
- ELSEVIER. (2009). Obtenido de Endocrinología y nutrición: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-prevalencia-etilogia-cuadro-clinico-del-S1575092209701913>
- García, J. M. (2008). Hiperkortisolismo de origen suprarrenal: Síndrome de Cushing. Obtenido de <http://banzai-deim.urv.cat/MedicalTest/Guides/MEDICINE%20967.pdf>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



- Guías ADA. (2016). Obtenido de Resumen clasificación y diagnóstico de la diabetes:
http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016_RESUMEN-CLASIFICACI%C3%93N-Y-DIAGN%C3%93STICO-DE-LA-DIABETES.pdf
- Harrison volumen 2. (2012). Mexico: Mc Graw Hill.
- MONSALVE, A. O. (2009). SINDROME DE CUSHING . En A. O. MONSALVE, ENDOCRINOLOGIA 2DA EDICION . ANTIOQUIA : UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
- Multimedia, A. E. (2011). Cortisol en orina. Obtenido de <https://www.redbrickhealth.com/adam/Spanish%20HIE%20Multimedia/5/003703.htm>
- plus, M. (2017). Examen de glucemia. Medline plus. Obtenido de <https://medlineplus.gov>
- Scielo. (2013). Obtenido de Manejo de pacientes con síndrome de Cushing : http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102013000300006
- Suverza, Aracely; Haua, Karime. (2010). ABCD. Mexico: Mc Graw Hill .

ANEXOS

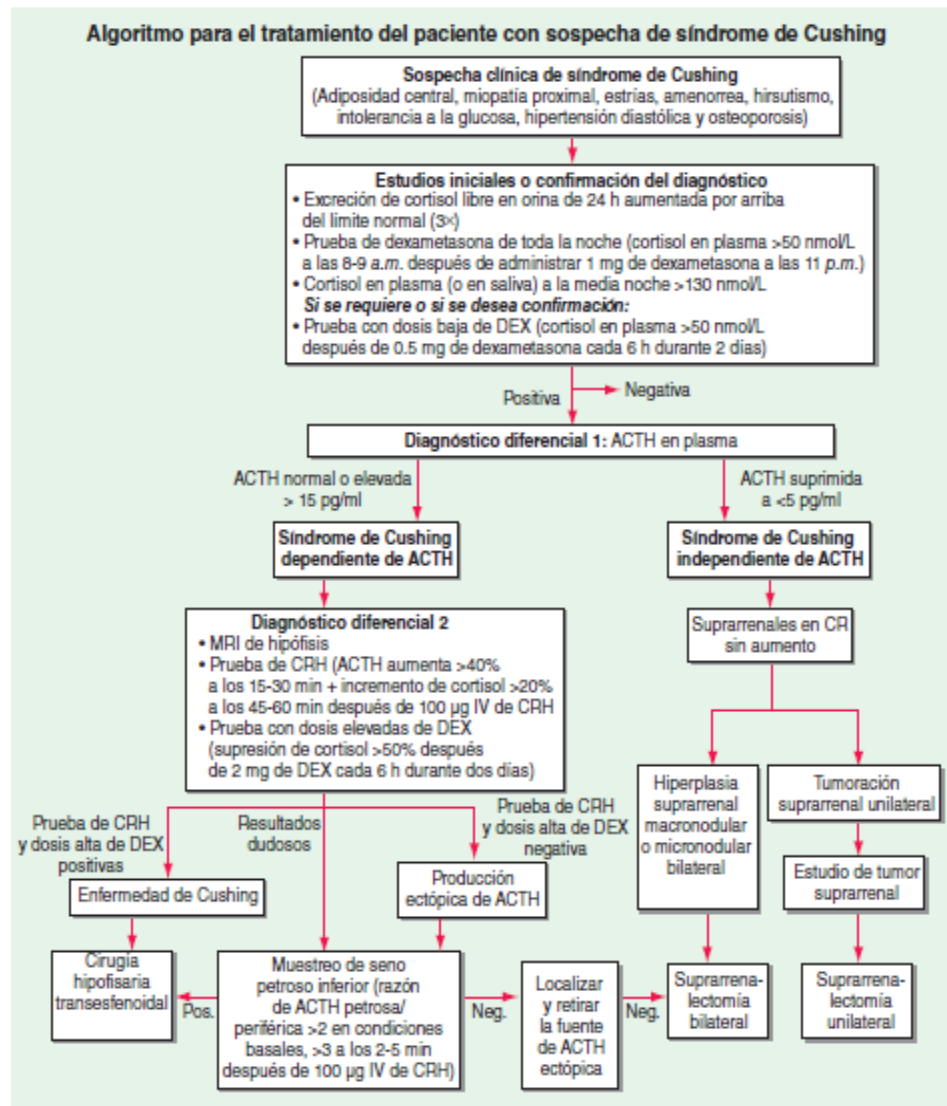


Figura 342-9 Tratamiento del paciente con sospecha de síndrome de Cushing. CRH, hormona liberadora de corticotropina; DEX, dexametasona.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



Criterios diagnósticos para pre-diabetes ADA 2016

Glucosa en ayuno 100 a 125 mg/dL.

ó

Glucosa plasmática a las 2 horas 140 a 199 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.

ó

Hemoglobina glicosilada (A1C) 5.7 a 6.4%.

Fernando Espinosa Lira
Sinapsis MX

Bibliografía:

Standards of Medical Care in Diabetes – 2016, American Diabetes Association, Diabetes Care.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: "Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **MOREJON MACIAS ROCIO ESTEFANIA**, C.I. **1207839224** en la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
03/10/2017 M 15:02 M





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207839224		
NOMBRES:	ROCIO ESTEFANIA		
APELLIDOS:	MOREJON MACIAS		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA CARLOS ALVARADO-BABAHOYO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0960640884		
CORREO ELECTRÓNICO:	MOREJONTEFY@GMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	NUTRICION Y DIETETICA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **ROCIO ESTEFANIA MOREJON MACIAS** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207839224** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril-Septiembre 2014 ;
estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
competentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **MOREJONTEFY@GMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **MOREJON MACIAS ROCIO ESTEFANIA** con Cedula de Identidad # 120783922-4, egresado(a) de la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

MOREJON MACIAS ROCIO ESTEFANIA
C.I. # 120783922-4

03/10/2017 15:08M



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Babahoyo, 26 de enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:


Por medio de la presente Yo, **MOREJÓN MACIAS ROCIO ESTEFANIA** con cédula de ciudadanía N° **120783922-4**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Complexivo con el Tema:

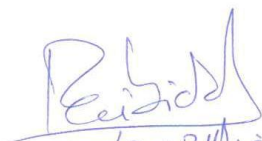
PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS DIAGNOSTICADA CON SÍNDROME DE CUSHING

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


MOREJÓN MACIAS ROCIO ESTEFANIA
C.I. 120783922-4


26/01/2018 15:47



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



CASO 10

Una paciente de 22 años, estudiante de arquitectura, le gusta comer sal prieta, plátano y mariscos.

Actualmente pesa 187 libras. Mide 1.56 m.

Ella quería aumentar su masa muscular y un amigo le recomendó inyectarse glucocorticoide para conseguir el fin, se inyectó 1 ampolla hace 3 meses, y no más porque dijo sentir mucho dolor, además consume multivitminas porque se siente muy cansada.

Además ella ha notado crecimiento de vello en la espalda, cara y pecho.

Tiene amenorrea desde que se inyectó.

Ha aumentado de peso y por eso acude al endocrinólogo, quien le realiza los exámenes correspondientes que revelaron:

Colesterol total 400 mg/dl.

Triglicéridos 650 mg/dl.

Creatinina 1,0 mg/dl.

Glicemia: 120 mg/dl.

Cortisol libre en la orina de 24 horas 100 mg/día, (rango normal: 10 a 100 microgramos por cada 24 horas (mcg/24h).

Sodio 155 miliequivalentes/ Litro

El endocrinólogo le diagnostica síndrome de Cushing, y el remite con la nutricionista.

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



Babahoyo, abril 2 de 2018


A. Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Morejón Macías Rocio Estefania**, con cedula de ciudadanía **120783922-4**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en los Casos Clínicos (Dimensión Práctica) DEL Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS DIAGNOSTICADA CON SINDROME DE CUSHING**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


Morejón Macías Rocio Estefania
C.I. 120783922-4


02/04/2018 13:47