Semergen. 2015;41 (Espec Congr):190

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1671 - EL ICTUS DEL MEDIODÍA

M.Á. María Tablado[a], J. M. Martínez-Barquero Santélices[b], C. Rojo Villaescusa[c], D. El Atiaoui[d], S.S. Murga Alvarado[e], C. Magaña Herrera[f] y J. González Padilla[g]

[a]Médico de Familia. Consultorio Local Perales de Tajuña. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villablanca. Madrid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María de los Llanos. Madrid. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [g]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose María Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, HTA, ictus tipo AIT hace 2 años. Tratamiento actual: adiro 100 mg/24 horas, enalapril 20 mg/24 horas, atorvastatina 40 mg/24 horas, metformina 850 mg/12 horas, insulina tipo Lantus 14 U.I. antes de cenar y un medicamento nuevo para la diabetes que no conoce el nombre (sólo lleva 2 semanas tomándolo). Acude al Centro de Salud como urgencia por presentar en los últimos días mareo ocasional de predominio matutino, aproximadamente a las 12 horas. Tras revisar historia clínicas, toma de tensión, exploración física y glucemia capilar que son normales se diagnostica de mareo y se pauta betahistina 8 mg cada 8 horas. Dos días después es vista en el Servicio de Urgencias Hospitalario por cuadro de duración escasa (segundos) de disartria y mano torpe, seguido de cierta obnubilación sin pérdida de conciencia, el episodio ha sucedió el día anterior a las 12 horas de la mediodía con duración escasa, el día de la vista y a la misma hora otro episodio de 15 minutos que mejora con la ingesta. Se activa “código ictus”.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias (60 minutos postepisodio) Tª 36 ºC, Buen estado general. Asintomática. TA 125/75 mg Hgl pares craneales normales. No focalidad. Fuerza conservada en las cuatro extremidades. No disartria. ACP: Rítmica, normoventilación. Abdomen: ruidos normales, hemograma: normal. Coagulación normal. bioquímica normal salvo glucemia 175 mg/dL, PCR: 5. TAC craneal sin contraste: no se aprecian signos actuales de sangrado, ni de aneurisma, no lesiones isquémicas. Rehistoriando y tras traer el familiar la medicación que tomaba es dapaglifocina 10 mg/24h que lleva tomando 2 semanas. Se decide disminuir progresivamente la insulina controlando basal. A las cuatro semanas sólo precisa tratamiento con metformina y dapaglifocina sin insulina. Desde último episodio no ha tenido síntoma alguno.

Juicio clínico: Hipoglucemia sintomática.

Diagnóstico diferencial: Los antecedentes cardiovasculares pese a estar con tratamiento hacen pensar en ictus. La hipoglucemia pueden ser sintomática o no. Los síntomas de hipoglucorraquia

pueden variar entre distintos pacientes, incluso en el mismo paciente. En ocasiones los síntomas están presentes sin ser cifras suficientemente bajas. Los pacientes que han recibido educación para la salud los identifican mejor e ingieren glucosa o fructosa sin conocer su cifra de glucemia para evitar retrasos innecesarios. Por lo que las cifras en muchas ocasiones no son conocidas. Nuestra paciente tenía glucómetro pero solo se hacía “perfiles”. Los iSLGT2 son glucosúricos, por lo que actúan cuando la glucemia en sangre esta elevada sin embargo fomentan las hipoglucemias de otros fármacos concomitantes: sulfonilureas o insulina, como es el caso de la paciente.

Comentario final: Las tiras y glucómetros solo debieran proporcionarse de forma gratuita a aquellos pacientes que han recibido educación para la salud al respecto y son capaces de modificar su dieta, ejercicio y tratamiento farmacológico según las glucemias obtenidas (en el caso presentado tenía glucómetro pero nadie le había explicado los efectos hipoglucemiantes de la nueva medicación). Los iSGLT2 tienen un efecto de clase hipoglucemiante en combinación. También disminuyen las necesidades a corto pazo de insulina como resultó en el caso de la paciente que actualmente no utiliza insulina (sólo combinación fija dapaglifocina/metformina/12 horas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica AEMPS Forxiga®
http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002322/WC500136026.pdf.

2. Ficha técnica AEMPS Xigduo®.

http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002672/WC500161033.pdf.

3. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2015; Diabetes Care. 2015;38(Suppl. 1):S20-S30.

4. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care. 2015;38(Suppl. 1):S33-S40.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.