Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1794

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/620 - NEUROPATÍA DIABÉTICA AVANZADA

S.F. Morales Rincón[a], S. Moreno Carrasco[b], M. Sierras Jiménez[b], E. Barbero Rodríguez[c] y T. Vasco Roa[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [d]Médico de Familia. ZBS Cazorla. Cazorla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años que consulta por malestar general con dolor abdominal, náuseas y vómitos de 3 días de evolución. Exfumador, no bebedor, vive sólo, jubilado. Sin antecedentes personales de interés, en seguimiento por Oftalmología por retinopatía de la que no tenemos más datos. Refiere pérdida de peso de unos 40 kilos en los últimos dos años, con diarrea y dolor abdominal epigástrico, que cede con la ingesta. Presenta poliuria, polidipsia sin polifagia. Con la exploración, observamos quemaduras extensas no dolorosas en ambos miembros inferiores; refiere no haberlas notado hasta que olió a quemado. Derivamos al paciente a Urgencias hospitalarias para valoración por Cirugía Plástica. Se decide ingreso hospitalario para realización de cirugía reparadora. Se realiza interconsulta a Medicina Interna y Endocrinología para completar estudio y seguimiento. Pese a la buena evolución tras la cirugía en un primer momento, el paciente finalmente fallece por complicaciones secundarías a las quemaduras.

Exploración y pruebas complementarias: Mediano estado general, consciente y orientado, aspecto descuidado, exploración normal, salvo quemaduras de tercer grado en ambos miembros inferiores. En Servicio de Urgencias e ingreso hospitalario, analítica general a destacar glucemia 900 mg/dl, HbA1c 12%, hemoglobina 8 g/dl, creatinina 1,89 mg/dl, urea 66 mg/dl. Radiografía de tórax discreta cardiomegalia con hilios congestivos.

Juicio clínico: Diabetes mellitus en paciente con retinopatía y neuropatía avanzada. Quemaduras de tercer grado.

Diagnóstico diferencial: En primer lugar nos planteamos diagnóstico de patología tumoral por la clínica digestiva y el síndrome constitucional, hasta observar cifras de glucemia y HbA1c, cuando se diagnostica de diabetes mellitus.

Comentario final: Con este caso se demuestra la gran importancia del seguimiento de nuestros pacientes en nuestra consulta de Atención Primaria y de la toma de constantes y controles analíticos de forma periódica, realizando búsqueda activa de casos a partir de síntomas guía.

BIBLIOGRAFÍA

1. William T, Cefalu, MD. Diabetes Care. 2015;38(Suppl. 1):S1-S2.

2. www.uptodate.com

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