Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2333 - DESORIENTACIÓN Y AFASIA EN VARÓN DE 68 AÑOS CON GLUCEMIA ELEVADA

C. Marinero Noval[a], I. Lobo Cortizo[b], B.C. di Salvo León[a], E.M. Prieto Piquero[c], R. Cenjor Martín[d], E.M. Cano Cabo[e] y L. López Menéndez[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. [f]Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años acude al MAP por incapacidad para expresarse verbalmente con compresión aparentemente correcta. No refiere dolor abdominal, ni alteraciones del TGI. No clínica urinaria. No clínica a otro nivel. La familia refiere que previamente que era totalmente independiente. Desde hace 8 días más desorientado, con polidipsia y con dificultad para la comunicación más acentuado hoy. Se realiza a nivel ambulatorio un ECG que es normal y una glucemia capilar, siendo esta de 589 sin diabetes previa conocida, por lo que se decide mandar al hospital de referencia para valoración. COC. BEG. Afebril. Hemodinámicamente estable. AP: ruidos respiratorios normales. AC: rítmico, sin soplos audibles. Abdomen anodino. NRL: ligera desorientación. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. No alteraciones de la fuerza ni de la sensibilidad. No dificultad para la comprensión. Afasia motora.

Exploración y pruebas complementarias: Bioquímica: Glu 589, resto normal. Hemograma: normal. ECG: RS a 82 lpm. Sistemático y sedimento: glucosuria 4+ y cetonuria. Rx tórax: normal. TAC craneal: normal.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética como debut en paciente no diabético conocido.

Diagnóstico diferencial: 1. Diabetes mellitus tipo II insulino-requiriente. Descompensación hiperglucémica. 2. Enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso. 3. Afasia mixta incompleta de probable origen vascular. 4. Ateromatosis carotidea difusa bilateral.

Comentario final: Signos y síntomas que pueden dar lugar a pensar en patologías graves de actuación inmediata, pueden acabar siendo diagnósticos que si consiguiésemos llevar un buen control ambulatorio de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular, podríamos evitar de manera cotidiana sin llegar a descompensaciones.

Bibliografía

1. Cetoacidosis diabética: MedlinePlus, 2016.
2. Cetoacidosis. American Diabetes Association, 2016.

Palabras clave: *Afasia. Diabetes. Cetonuria. Glucosuria. Desorientación.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.