



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/81 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EXPLORACIÓN E HISTORIA CLÍNICA DETALLADA

A. Azagra Calero¹, R. López Sánchez², M. Prado Vizcardo³, S. Quintanilla Cavia¹, I. Ostolaza Tazón¹, J. Bustamante Odriozola⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años de edad, fumadora, sin alergias medicamentosas conocidas y sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. Acude a su centro de salud por cuadro de lumbociática derecha, donde se administra dexametasona intramuscular hasta en dos ocasiones. La paciente a los cuatro días, acude de nuevo por clínica de astenia y escalofríos, se le realiza una glucemia capilar siendo de 442 mg/dl, por lo que es derivada a urgencias tras administración de 4 UI de insulina rápida. En urgencias reinterrogando a la paciente, refiere poliuria y polidipsia de años de evolución, con sensación de hormigueos en ambos pies sobre todo que interrumpe el descanso nocturno. Astenia de meses de evolución. Niega disuria y polaquiuria. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,9 °C. TA 152/74 mmHg. FC 98. Sat O₂ 98%. AC rítmica, sin soplos. AP MVC. Abdomen anodino. EEII no edemas ni signos de TVP. Analítica en urgencias: glucosa 321 mg/dl. Creatinina 0,46 mg/dl. FG > 90 ml/min. Leucocitos 15.000. Segmentados 72%. Linfocitos 13%. Eys densidad 1.030. pH 5. Proteínas +, leucocitos+, glucosa +++, cetónicos+,. HG negativo. Nitritos negativo. Bacteriuria. Rx tórax: sin hallazgos. Una vez ingresada, a la exploración EEII lesión ulcerosa en primer dedo pie derecho y zona plantar, de aspecto necrótico con exudado serohemático indolora. Celulitis en dorso del pie acompañante. Pulsos presentes y simétricos. En ampliación de analítica: TSH normal. GGT 89. FA 147. Cociente (micro) albúmina/creatinina: 53,9 mg/g. HbA1C 13,1%. Colesterol 164. TG 258. HDL 23. LDL 89. Ac Anti-células parietales gástricas, Ac anti-factor intrínseco, Ac Anti-glutámico decarboxilasa II, Ac Anti-IA2, AC anti-peroxidasa tiroidea y Ac anti-tiroglobulina negativos. Cultivo herida pies: no crecen microorganismos. Urocultivo negativo. Estudio EMG: hallazgos compatibles con polineuropatía sensitivo-motora de predominio sensitivo en extremidades inferiores de tipo axonal e intensidad leve-moderada. Gammagrafía: osteomielitis primer dedo pie derecho y celulitis acompañante. Ecografía abdominal sin hallazgos. Oftalmología: retinopatía OI.

Juicio clínico: Debut diabético en paciente joven con polineuropatía, retinopatía y osteomielitis acompañante.

Diagnóstico diferencial: Úlcera isquémica pie, otros tipos de diabetes, hipotiroidismo.

Comentario final: El tratamiento del paciente diabético desde atención primaria, no debe centrarse solamente en el control glucémico, sino en el abordaje de todos los factores de riesgo cardiovascular. Un control estricto de la hiperglucemia resulta insuficiente para prevenir un evento cardiovascular y solo un abordaje

multifactorial (hiperglucemia, HTA, dislipemia, hábito tabáquico) con unos objetivos más estrictos podrá garantizar una adecuada prevención de las complicaciones macrovasculares en la DM tipo 2. Es importante individualizar según la edad, las características clínicas... Existen situaciones de especial atención como son el embarazo, edad menor de 60 años, coexistencia de varios factores de riesgo, y estadios clínicos iniciales de las complicaciones microvasculares, en los que se deben priorizar los recursos terapéuticos, y optimizar el control metabólico. Finalmente, señalar la importancia de una buena historia clínica desde atención primaria, ya que sigue siendo nuestra herramienta más valiosa.

Bibliografía

Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care. 2018;41:S4.