



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 287/23 - ¡DOCTOR, MI MADRE ESTÁ MALITA!

M. de la Hoz Gutiérrez<sup>a</sup>, M. Arques Pérez<sup>b</sup>, S. Díez Martínez<sup>c</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>d</sup>, A. Fernández Serna<sup>e</sup> y L. Gómez Ruiz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. S.U.A.P. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. S.U.A.P. Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. S.U.A.P. Alisal. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marina. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 96 años que nos avisan por disminución de la ingesta de días de evolución, con deterioro general con tendencia al sueño en las últimas 12h e imposibilidad para la deglución en las últimas horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Antecedentes personales: HTA, DM tipo II insulinodependiente, deterioro cognitivo moderado-grave, trastorno adaptativo crónico. Disartria, desorientación y caquexia. T<sup>a</sup> 35 °C, TA: 122/67 mmHg, FC: 55 lpm, FR: 12 rpm. Glasgow 8 (al inicio exploración de 10), glucemia no captable por glucometer. Resto normal. Paciente presenta clara mejoría sintomatología tras glucosmon en bolo E.V.+ suero glucosado (glucemia capilar de 216) y es derivada a SUH. Bioquímica: glucosa 77 mg/dl, urea 107 mg/dl, creatinina 0,71 mg/dl, Na 147 meq/l, K 4,2 meq/l, cloro 110 meq/l, FG 72 ml/min.

**Juicio clínico:** Hipoglucemias.

**Diagnóstico diferencial:** 1) IAM. 2) Ictus. 3) Crisis epiléptica. 4) Intoxicación etílica. 5) Coma metabólico.

**Comentario final:** Las hipoglucemias pueden ser enfermedades mortales, por lo que ante pacientes diabéticos con ancianidad, dado que hay más riesgo de padecer mala absorción, deberemos que ser menos estrictos en los controles glucémicos.

#### Bibliografía

1. Cryer PE, Davis SN, Shamoon H. Hypoglycemia in Diabetes. Diabetes Care. 2003;26(6):1902-12.
2. Cryer PE, Axelrod LI, Grossman, AB, et al. Evaluation and Management of Adult Hypoglycemic Disorders: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2009;93(3):709-728.
3. Domínguez Escribano JR. Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la hipoglucemias. Endocrinol Nutr. 2006;53(Supl 2):17-8.