



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/366 - Diabetes Mellitus: Esa gran desconocida

D. Vila Martí^a, S. Robles Pellitero^b, G. Rabanaque Mallén^c, A. Haya Guaita^d, A. Borrell Gascón^e, C. Sebastiá Puertas^e, V. Benlliure de la Fuente^f, T. Sánchez Fernández^g y G.J. Malave Vera^g

^aMédico residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Geldo. Alto Palancia. Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Segorbe. Alto Palancia. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Navajas. Alto Palancia. Castellón. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Geldo. Alto Palancia. Castellón. ^eMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Altura. Alto Palancia. Castellón. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Geldo. Castellón. Alto Palancia. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Altura. Alto Palancia. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 70 años con AP de DM2 ID desde hace 12 años con nefropatía diabética con IRC estadio V, en hemodiálisis desde hace 2 años, HTA y dislipemia, que acude por cuadro de hipercinesia en extremidades de 24 horas de evolución tras sesión de hemodiálisis.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,5 °C, TA 146/89 mmHg, FC 76 lpm, glucemia 39 mg/dL. Presenta movimientos coreoatetósicos en extremidades. Resto de la exploración neurológica y física normal. Se deriva a Urgencias donde se le realizan analíticas (hemograma, coagulación, bioquímica, gasometría venosa), punción lumbar y TAC craneal. Se ingresa en Hospital donde se objetiva hipoglucemia mantenida, se le realiza serología para enfermedades infecciosas y RMN cerebral (llamativa afectación bilateral simétrica de ambos núcleos lenticulares de probable origen metabólico postanóxico).

Juicio clínico: Coreoatetosis aguda secundaria a hipoglucemia mantenida y/o secundaria a hemodiálisis en paciente con nefropatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades neurodegenerativas (corea de Huntington, enfermedad de Wilson). Enfermedades cerebrovasculares o hipóxicoisquémicas, ACV encefálico, hematoma epidural, intoxicación por monóxido de carbono, migraña complicada. Enfermedades metabólicas y endocrinas por hiper/hipoglucemia, hiper/hiponatremia, hiper/hipopotasemia, enfermedad de Lyme, SIDA, síndrome Jackob-Creutzfeldt, TBC, encefalopatía posvacunal. Enfermedades inmunitarias (lupus, poliarteritis nodosa, enfermedad de Behcet, sarcoidosis, esclerosis múltiple). Drogas y tóxicos: antiepilepticos, antiparkinsonianos, antidepresivos, propanolol, alfametildopa, bromocriptina, benzodiazepinas, anfetaminas, metilfenidato, anticonceptivos orales. Traumatismos, tumores, hemorragia intracraneal. Corea senil esencial.

Comentario final: La diabetes mellitus nos sorprende con una manifestación clínica poco conocida: la coreoatetosis aguda (causada bien por la hipoglucemia mantenida, o secundaria a la hemodiálisis por nefropatía diabética) reversible tras inicio de tratamiento. He aquí la necesidad e importancia de un buen control de FRCV desde AP y de un tratamiento adecuado y correcto, ayudando al paciente con la adherencia al mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18^a ed: McGraw-Hill; 2013.
2. Bizet J, Cooper CJ, Quansah R, Rodríguez E, Teleb M, Hernandez GT. Chorea, Hyperglycemia, Basal Ganglia Syndrome (C-H-BG) in an uncontrolled diabetic patient with normal glucose levels on presentation. Am J Case Rep. 2014;15:143-6.
3. Padmanabhan S, Zagami AS, Poynten AM. A case of hemichorea-hemiballismus due to nonketotic hyperglycemia. Diabetes Care. 2013;36(4):e55-6.
4. Abdelghany M, Massoud S. Nonketotic Hyperglycemic Chorea. Case Rep Neurol Med. 2014; 128037. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/crinm/2014/128037/>