Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1774

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2 - Miedo a la hiperglucemia

E.M. Fernández Cueto[a], M.S. Fernández Guillén[b], A.M. Fernández López[c], M. Martínez Hernández[d], M.D. Manuel Gonzálvez[a], C. Sánchez Pérez[e], M. García Aroca[f], M.J. Conesa Espejo[e], C. Celada Roldán[g] y E. Schmucke Fortty[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Se nos presenta el caso de un varón de 37 años diabético tipo 1 desde los 14 años, fumador ocasional de cannabis y con múltiples episodios de hipoglucemias. Ingreso hospitalario en Endocrinología, en dos ocasiones, por cuadros de hipoglucemia grave con pérdida de consciencia asociada. Se descartaron causas de hiperinsulinismo endógeno. Estigmas de daño cerebral secundario a hipoglucemias. Presenta retinopatía diabética incipiente no proliferativa. IMC: 20,3. kg/m^2. Sigue tratamiento crónico con una pauta basal-plus; Una dosis de insulina glargina en el desayuno (14 UI) y una dosis de insulina regular antes de la comida (6 UI). Anteriormente se intentó pauta bolo-basal, pero se retiró por los múltiples episodios de hipoglucemia. El paciente acude a nuestra consulta de Atención Primaria con los controles de los últimos 15 días. Presenta múltiples cifras de hipoglucemia sintomática (en torno a 50 mg/dl), principalmente, en la mañana y la tarde, con picos de hiperglucemia reactiva tras episodios de hipoglucemia. Historiando al paciente insistimos en si el paciente cumple correctamente el tratamiento, hábitos de alimentación y deporte. El paciente insiste en que cumple la pauta de insulina, aunque reconoce escasa ingesta de alimento y bastante ejercicio físico aeróbico. Le

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

recomendamos realizar 5 comidas al día en una cantidad adecuada (en torno a 2.250 kcal/día) y comer suficiente antes de la práctica deportiva. Durante la entrevista, insistimos de nuevo en las múltiples hipoglucemias. Sospechamos que las hipoglucemias no sólo se deben a los hábitos de vida, sino que el cumplimiento del tratamiento está siendo errático. Finalmente, el paciente nos revela que, en muchas ocasiones, se pincha una dosis adicional de insulina glargina por miedo a la hiperglucemia. Dice sentir auténtico "pánico" a la hiperglucemia, por lo que se administra más dosis de insulina basal, pese a que admite entender el riesgo de la hipoglucemia y las complicaciones que le está causando.

Exploración y pruebas complementarias: En la analítica de control presenta un hemograma, función renal, hepática e iones normales. Glucemia en ayunas 131 mg/dl. Perfil lipídico: colesterol total 146 mg/dl, colesterol HDL 45 mg/dl, colesterol LDL 80 mg/dl, triglicéridos 133 mg/dl. HbA1c 6,2%.

Juicio clínico: Hipoglucemia inducida por fármacos.

Diagnóstico diferencial: Error en la administración de insulina. Absorción rápida de insulina desde los depósitos. Aplicación de insulina en zonas de lipodistrofia hipertrófica. Omisión de alimentos o ayuno prolongado. Período de luna de miel. Insuficiencia renal. Sensibilidad a la insulina. Exceso de ejercicios.

Comentario final: El presente caso nos recuerda lo importante de historiar al paciente e insistir en todas las posibilidades causales de la hipoglucemia. Así como entender que una buena cifra de HbA1c como 6,2%, puede no ser debido a un buen control metabólico, sino estar artefactada por las múltiples hipoglucemias que el paciente sufría.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO) Consultation. Definition and diagnosis of diabetes and intermediate hyperglycaemia. 2006 http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_

2. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 1997;20:1183-97.

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