Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1789

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2705 - Tiene gastroenteritis

L.F. Alcántara Feliz[a], A. Arias Rosario[b], A.A. Moronta de la Cruz[c], V.M. Báez Pimentel[c], D. Rosario Lapaix[a], S. Méndez Desena[c], A.M. González González[d], A.N. Romero García[e], I., de Giacomi Coronel[b] y J.L. Compére f

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [c] Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años sin ningún antecedentes de interés acude a consulta del MAP por cuadro de diarrea con más de 10 deposiciones al día de características liquidas, vómitos en varias ocasiones, dolor abdominal, fiebre y mal estado en general de 2 días de evolución, días previos polidipsia, 3-4 L por día, poliuria, polifagia, debilidad tras evaluación del mal estado general del paciente se decide enviar al servicio de urgencia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/55 FC: 98 lpm Tª: 38º, normocoloreado deshidratación leve mocosa oral seca,. AC: rítmico a 98 lpm. Abdomen: blando depresible doloroso a la palpación de forma difusa, peritaltismo positivo, no masas ni megalias. Hemograma: leucos: 11.300, (86% N), bioquímica: glucosa: 553, urea 38, cr: 0,98, Na: 130, K: 3,8 mEq/L, gasometría venosa: pH: 7,12, bicarbonato: 11 mEq/L, pCO2: 33 mm/dl, CO3H: 13 mEq/L, cetonurias: 165, HbA1c: 10,5%, TSH: 1,31.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo I, cetoacidosis diabética.

Diagnóstico diferencial: La cetosis del ayuno y la cetosis alcohólica, acidosis metabólicas como la acidosis láctica.

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

Comentario final: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad metabólica que condiciona hiperglucemia secundaria a un déficit absoluto de insulina, acompañado de alteraciones en el metabolismo de lípidos y proteínas. La DM1 se divide en tipo 1A o autoinmune o tipo 1B o idiopática. La DM1A es una enfermedad autoinmune con destrucción de las células beta pancreáticas. En la DM1B se produce la destrucción celular beta sin que se acompañe de datos de autoinmunidad ni susceptibilidad genética. La cetoacidosis diabética (DKA). Es el resultado del déficit relativo o absoluto de insulina combinado con exceso de hormonas antagonistas, (glucagón) catecolaminas, cortisol, y hormona del crecimiento. La cetoacidosis diabética es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus tipo1. Fue descrita en 1886 por Derescheld. Se presenta en 35 a 40% de niños y adolescentes en el momento del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.

BIBLIOGRAFÍA

1. Azriel S, Casal M, Dalama B, Varillas F, Villarroel A, Soto A, Barberá G. Endocrinol Nutr. 2014;61(10):541-7.

2. Jódar Gimeno E, Álvarez-Guisasola F, Ávila-Lachica L, Palomares-Ortega R, Roldán Suárez-C, Lizán-Tudela L. Rev Clin Esp. 2015;215(2):91-7.

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