



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2841 - Diabetes mellitus de larga evolución mal controlada... la asesina más silenciosa

M.C. Ruíz Camacho<sup>a</sup>, L. Hernández Romera<sup>a</sup>, N.M. Gordo Sánchez<sup>a</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>a</sup>, M.I. Valmorisco Rodríguez<sup>b</sup> y R.J. Gómez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, diabética tipo I desde los 2 años de edad, con mal control glucémico (última glicada 9,4) que acude a Urgencias por dolor abdominal de 1 mes de evolución, de inicio en hipogastrio y ambas fosas ilíacas, generalizándose posteriormente al resto del abdomen e irradiándose a espalda en forma de cinturón. Se acompaña de estreñimiento, náuseas, saciedad y aerofagia. Sensación de quemazón en plantas y plantas y pinchazos erráticos en las cuatro extremidades, más en las inferiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias: al examen físico: buen estado general, apirética y normotensa. Tonos cardíacos regulares, sin soplos. Buena ventilación pulmonar. Exploración abdominal: globo vesical. Extremidades: no alteración fuerza ni sensibilidad. Analítica en Urgencias: hemograma y coagulación normales. Bioquímica: glucosa 252. En Medicina Interna: analítica: VSG 10. Folato 5,59, hidroxicoalamina 485, hierro 51, IST 18%. Proteinograma normal. ANA negativos. TC abdominal: dilatación vesical y estomacal, importante acúmulo de heces, más acusado en hemiabdomen izquierdo. ENG: polineuropatía crónica sensitiva axonal, de predominio en MMII. Atrapamiento leve nervio mediano derecho en túnel del carpo.

**Juicio clínico:** Neuropatía diabética. Polineuropatía simétrica distal. Neuropatía autonómica.

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatía inflamatoria desmielinizante crónica, vasculitis, déficit vitamina B12, hipotiroidismo, uremia, lesiones medulares/intracraneales, neuropatías familiares, conectivopatías (amilioidosis...).

**Comentario final:** La diabetes es la causa más frecuente de neuropatía en los países desarrollados y, al mismo tiempo, la afectación del SNP y SNA es la complicación más frecuente de la diabetes. La duración y magnitud de la hiperglucemia son los principales factores de riesgo. La neuropatía diabética puede afectar a distintas partes del sistema nervioso y sus manifestaciones clínicas son heterogéneas, siendo las más frecuentes la polineuropatía distal simétrica y la neuropatía autonómica. El diagnóstico es de exclusión. El único tratamiento preventivo eficaz es el adecuado control glucémico.

### Bibliografía

1. Pinés Corrales PJ, Lomas Meneses A. Neuropatías diabéticas. Medicine. 2012.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Neuropatía autonómica. Polineuropatía.