



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4323 - ESTOY CANSADA...NO TENGO ENERGÍA

O. Guta^a, F. Juárez Barillas^b, R. Carral Cancela^c, M. Ochoa Fernández^d, J. Ballesteros Pérez^b y J. Castiñeiras Moracho^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 15 años sin antecedentes de interés y sin tratamientos previos que acude a su MAP refiriendo cefalea asociada de dolor abdominal difuso intermitente sin otros síntomas digestivos, acompañado de cansancio referido como "muy cansada y que no tengo energía". Valorada hace 2 días en urgencias del mismo centro y diagnosticada de faringitis de probable etiología vírica dada de alta con ibuprofeno. Acude por empeoramiento de su sintomatología y por aumento del cansancio. Los padres referían que la niña estuvo hace una semana en campamento y llegó muy cansada, y le notaban agotada, triste y que perdió 2 kg de peso durante su estancia. Se realiza exploración física que es completamente normal. Llama la atención el cansancio de la paciente, pensando en una mialgia vírica se realiza un Combur test donde se detecta intensa glucosuria. Se determina la glucemia que sale 537 mg/dl. Se remite a hospital para ingreso y insulinoterapia.

Exploración y pruebas complementarias: AS: Srm-anticuerpos IA2, c arb 385. Srm-anticuerpo GAD, c arb 42. Srm-Ac. Glucemia 600 mg/dl. Na 132. Glucosuria > 1.000. Cetonuria > 150.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 1 con acidosis metabólica moderada.

Diagnóstico diferencial: Gripe, faringitis vírica, dolor abdominal de causa no quirúrgica.

Comentario final: Es una niña de familia procedente de Italia (Trentino) que no tenían antecedentes de diabetes tipo 1 en la familia pero si diabetes gestacional en la madre con el embarazo de la niña. El cuadro clínico de debut es muy inespecífico, como mal estar general y cansancio. Quiero destacar la importancia de la anamnesis, de llevar una sistemática en la exploración física y amnésica para poder afinar el diagnóstico en atención primaria. La niña se trasladó al hospital donde se inició insulinización en perfusión continua durante 24 horas y después se realizó la insulinoterapia subcutánea con insulina glargina lantus y Apidra con buen manejo de las glucemias.

Bibliografía

1. Hanas R, Donaghue K, Klingensmith G, Swift P: Editors of the ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2006-2007.
2. Hanas R. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2006-2007. Pediatric Diabetes. 2006;7:341-2.

Palabras clave: Diabetes mellitus.