



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2243 - LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO PRECOZ DE LA DIABETES

M. Antón Sanz<sup>a</sup> y J. Gómez Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CL Alpedrete. EAP Collado Villalba Estación. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 66 años. Antecedentes personales: hábito tabáquico activo (20 cigarros/día desde hace 42 años). No Hipertenso, ni dislipemia ni diabético conocido. Consulta por estreñimiento (4 días evolución), sin claro desencadenante. No vómitos. Astenia progresiva en los últimos meses, pérdida 10 kg peso en último año (lo relaciona con mejora en hábitos alimentarios). Poliuria (4-5 nicturias) y polidipsia (>4 litros agua diarios) sin polifagia; especialmente en último mes. Importante xerostomía. No fiebre ni clínica infecciosa. Antecedentes analíticos: 2011: glu 110 (HBa1c 5,7); 2014 (última analítica) glu 122 (HBa1c 6,5%).

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado. Bien nutrido, perfundido, coloreado. Eupneico. Afebril. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas, no megalias. No signos de irritación peritoneal. PPRBL negativa. RHA presentes. Hemograma: leucocitos  $9,77 \times 10^3$ , Hb 15,8. Bioquímica: Glu 550, creatinina 0,90, GPT 25, GGT 42, amilasa 68, K 3,6, Na 139. Gasometría pH 7,29, B-13,9. HBA1C 14,30. Rx abdomen simple: luminograma, distribución normal, abundantes restos fecales y presencia de fecalomma. Rx tórax (PA y lateral): ICT normal. No derrame pleural ni infiltrados. Tc body: sin hallazgos de sospecha de neoplasias. Ingresa en Medicina Interna para regular tratamiento y educación diabetológica. Insulinoterapia: insulina Glardine (Toujeo) 28 UI en desayuno. Al alta se añade metformina 850 mg/12 horas más sitagliptina 100 mg/24 h.

**Juicio clínico:** Debut diabetes mellitus (DM 2 en situación de insulinopenia vs DM 1) con cetoacidosis diabética.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome constitucional.

**Comentario final:** La DM es proceso crónico que afecta a gran número de personas, y un problema individual y de salud pública de enormes proporciones. La DM puede presentarse con síntomas característicos: sed, poliuria, visión borrosa, pérdida peso y, en ocasiones, polifagia. Frecuentemente, los síntomas no son graves o pueden estar ausentes y, en consecuencia, la hiperglucemía puede provocar cambios funcionales y patológicos durante largo tiempo antes del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Mata-Cases M, Artola S, Escalada J, Ezkurra- Loyola P, Ferrer-Garcia JC, Fornos JA, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. Rev Clin Esp. 2015;215:117-29.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Síndrome constitucional.