Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):404

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1057 - UNA RESPIRACIÓN QUE DICE MUCHO

A. Rufach García[a], X. Lázaro Navarro[b], J. Ros Baro[b], I. Hordiyenko[b], E. Hengesbach Barios[b] y G. Mascaró Crusat[c]

[a]Médico Pediatra. ABS Vall del Ges. Osona. Barcelona. [b]Médico de Familia. EAP Moiá. Barcelona. [c]Médico de Familia. EAP Castellterçol. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 11 meses de edad sin antecedentes de interés y correctamente vacunada acude a urgencias por dificultad respiratoria de 4 días de evolución. Se acompaña de dolor abdominal y tendencia al estreñimiento. El día anterior había sido visitada orientándose como una virasis respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Mal aspecto general, somnolienta, con signos de mal perfusión periférica, dificultad respiratoria, tiraje abdominal. Irritable. Afebril saturación basal de oxígeno 99%, 40 respiraciones por minuto, 140 latidos por minuto. Glicemia capilar HIGH, cetonemia capilar 4,6 mmol/L, cetonuria y glucosuria positiva. Analítica: glucosa 738 mg/dL, HbA1c 13,1%, pH 6,8, pCO2 21 mmHg, bicarbonato 3,4 mmol/L, exceso de base -30 mmol/L.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética.

Diagnóstico diferencial: Acidosis metabólica.

Comentario final: En urgencias es imprescindible reconocer la gravedad y priorizar. Ser sistemático en la evaluación ayuda a orientar el diagnóstico con los recursos disponibles en atención primaria. El triángulo de evaluación pediátrica es un instrumento sencillo, rápido y útil en la consulta pediátrica. Solo precisa observación del paciente para valorar apariencia, respiración y circulación. Debe complementarse con toma de constantes y exploración física. Las constantes a tomar en nuestro ámbito son temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, tensión arterial y glicemia capilar. El síntoma principal en este caso es la respiración de Kussmaul que se caracteriza por un patrón respiratorio profundo y regular, con pausas inspiratorias y que orienta a una acidosis metabólica (cetoacidosis diabética, láctica, insuficiencia renal, intoxicación por salicilatos, metanol, etanol). Los síntomas iniciales de la diabetes tipo 1 son poliuria y enuresis secundaria, polidipsia y pérdida de peso. La polifagia suele estar ausente en el niño. Puede haber dolor abdominal, vómitos. La cetoacidosis se presenta con mal estado general, somnolencia, deshidratación, respiración de Kussmaul y aliento cetonémico (olor a manzanas verdes). Destacar en nuestro paciente la edad de inicio de los síntomas que hace menos probable pensar en un debut diabético.

Bibliografía

1. Garrido R, Torres M. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. Urgencias endocrinas: diabetes.
2. Cartanyà J. Evaluación y tratamiento de la patología grave en pediatría en el ámbito de la atención primaria. AMF. 2013;9(5):241-9.

Palabras clave: Cetoacidosis diabética. Kussmaul. Triángulo evaluación pediátrica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.