



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2990 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD), DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO I (DM)

L. Cabrera Sánchez<sup>a</sup>, I. Carrión Jiménez<sup>b</sup>, M. Fernández Suárez<sup>c</sup>, E. Marín Arranz<sup>d</sup>, A. Hernández Costa<sup>e</sup> y M. Carrión Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés, consulta en Atención Primaria (AP) refiriendo molestias abdominales difusas más focalizadas en fossa iliaca derecha (FID), mareo, polaquiuria y fiebre hasta de 38 °C de 2 días de evolución. Comenta además desde hace una semana astenia, hiporexia y sed intensa con pérdida de 8 Kg en menos de un mes. Ante éste conjunto de síntomas se toman constantes en consulta, que resultan normales; se realiza lapstick de orina con resultado de infección urinaria con glucosuria y cuerpos cetónicos aumentados; y finalmente una glucemia capilar, por la clínica citada y el lapstick patológico, obteniéndose una glucemia de 422. Ante la sintomatología y los resultados de las pruebas realizadas en paciente no diabética, se deriva de forma inmediata a Puerta de Urgencias de su Hospital de referencia para completar estudios y tratamiento Urgente, con sospecha de CAD.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta: constantes normales, afebril. Regular estado general. Deshidratación. Dolor en FID, con molestias difusas en resto del abdomen, sin irritación peritoneal y puñopercusión renal negativa. Resto normal. Lapstick: leucocitos +++, glucosuria y cetonuria. Glucometer: 442. Analítica hospital: glucosa: 422 mg/dl, creatinina: 0,87 mg/dl, sodio: 133 meq/l, potasio: 4,2 mEq/L, PCR: 0,85 mg/dL, hemograma y coagulación normal. Gasometría venosa: pH 7,228, pCO<sub>2</sub> 30, pO<sub>2</sub> 27, HCO<sub>3</sub> 12,1, lactato 1,4. Orina: glucemia 300, cuerpos cetónicos 150, nitritos -, 17 leucocitos por campo, 7 hematíes por campo, algunas bacterias, células epiteliales moderadas.

**Juicio clínico:** CAD. DM tipo I. Infección urinaria.

**Diagnóstico diferencial:** Con: cetoacidosis por inanición, cetoacidosis alcohólica y otras acidosis con anión GAP elevado.

**Comentario final:** En este caso se pone de manifiesto la necesidad de una anamnesis y exploración clínica detallada, valorando los síntomas en un contexto clínico global e individualizado. Además, evidencia el completo manejo de las pruebas complementarias al alcance de AP, que nos permiten una adecuada orientación diagnóstica y una mejor y rápida atención de nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. Standards of Medical Care in Diabetes-2016: Summary of Revisions. *Diabetes Care*. 2016;39;Suppl 1:S4-S5.

**Palabras clave:** Sed. Cetonuria. Hiperglucemia.