



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

242/2036 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA COMO DEBUT DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTE ADULTO

G. Castillo Calvo^a, Á. Escribano Tovar^b, A. Olivares Loro^c y L. Sánchez de Cos Jiménez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^bMédico de Familia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pecé. San Fernando. Cádiz. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años que acude a nuestra consulta de AP consultando por 10-15 días de poliuria y polidipsia intensa con sequedad intensa de mucosas. No refiere otra sintomatología. No pérdida de peso, ni astenia ni anorexia. No clínica miccional. No fiebre. En cuanto a sus antecedentes personales: sin alergias conocidas, no factores de riesgo cardiovascular. Vitílico. Hipertiroidismo tratado con antitiroideos en 2007, con recidiva hace unos años. Actualmente eutiroidea sin seguimiento por parte de Endocrinología. Anemia ferropénica en estudio. Intervenida de apendicitis y miomectomía. En tratamiento actual con Fe oral. No antecedentes familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 64 kg, talla 162 m, IMC 22,6. Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Consciente y orientada y colaboradora. ACP: rítmica sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible. Sin masas ni megalías. No doloroso. MMII: sin edemas. Se realiza GC en la consulta con resultado de 436 mg/dl. Se envió a la paciente a los servicios de urgencias para valoración de posible cetoacidosis diabética. Analítica urgencias: Bq: glucemia 343, NA 134, PCR 6,4, resto dentro de la normalidad. Hemograma: Hb 15,2, resto normal. GV: pH 7,15, pCO₂ 35, pO₂ 25, bicarbonato 11,8. SO: proteínas 25, glucosa 1.000, cuerpos cetónicos 150, hematíes 250. Se ingresa la paciente a cargo de Endocrinología. Al alta la paciente fue dada de alta con tratamiento insulinico, con una pauta bolo-basal. Actualmente la paciente se encuentra asintomática. Con buenos controles glucémicos.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética.

Diagnóstico diferencial: Síndrome hiperosmolar no cetósico, acidosis láctica, cetoacidosis alcohólica, intoxicación por metanol, sepsis.

Comentario final: La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación metabólica aguda de la diabetes, que en algunas ocasiones supone el debut de la enfermedad. ES importante pensar en ella cuando veamos a pacientes con sintomatología compatible, ya que generalmente se instaura de forma lenta en varios días, y puede tener una mortalidad de entre el 1% y el 10%. Aunque la cetoacidosis como debut es más frecuente en niños, se puede dar también en algunos adultos.

Bibliografía

1. González Sarmiento E, Delgado Morales JL, Medicine-Programa de Formación Médica Continua Acreditado. 2000;8:1185-9.

Palabras clave: Debut. Diabetes. Acidosis.