



242/3969 - DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA

R. Díaz Fernández^a, L. Rivera García^b y S. Charro Alonso^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Natahoyo. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años. Fumador 15 cig/día. DM 2 con ADO. Síndrome ansioso depresivo. Intervenciones quirúrgicas: apendicectomía, eventración, fisura anal. Acude a consulta por vómitos y astenia de 2 días acompañado por sensación distérmica. Ligeramente mareado. No cambios en el hábito intestinal. Exploración: anodina. Se piensa en una GEA, por lo que se manda dieta blanda + hidratación y observación. A los 5 días reacude a la consulta por empeoramiento de la clínica acompañado de fiebre (38,5 °C).

Exploración y pruebas complementarias: Se repite exploración que sigue siendo anodina, se realiza tira de orina con proteína +++, glucosa +++, cuerpos cetónicos ++, sangre ++ y DXT 346. Reinterrogando al paciente cuenta que lleva 6 meses sin tomar los ADO porque estuvo trabajando fuera y que presentaba polidipsia y polifagia. Dados estos resultados se deriva a Hospital por sospechar viriasis + descompensación diabética. En el hospital le pautaron al alta insulina Lantus + velmetia.

Juicio clínico: Muchas veces los síntomas de los pacientes nos llevan hacia diagnósticos más banales. En un principio siempre se piensa en algo vírico intermitente.

Diagnóstico diferencial: GEA. Viriasis. Descompensación glucemia.

Comentario final: Es imprescindible hacer una buena historia clínica, el paciente no siempre cuenta todo y hay que reinterrogar e insistir en los síntomas.

Bibliografía

1. Espinás Boquet J, coord. Guía de actuación en Atención Primaria, 2ª ed. Barcelona: Sociedad Española de Medicina; 2002.
2. Fisterra.com

Palabras clave: Vómitos. Astenia. Diabetes.