



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3063 - DEBUT DE DIABETES MELLITUS

M. Puertas Espada

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años sin RAM. Obeso, no hipertenso, dislipémico ni diabético conocido. No fumador ni bebedor. Padre y tío paterno diabéticos. En tratamiento con escitalopram. Acude a su médico de familia por poliuria de un mes de evolución. Su pareja refiere notarlo “más lento”.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, orientado y colaborador, algo aletargado. Eupneico y afebril. Auscultación CR normal. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación ni peritonismo. MMII sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Hemograma normal. Reactantes de fase aguda normales. Bioquímica: a destacar glucosa 420 mg/dL, AST 176 y ALT 241 U/L. Tira de orina negativa: no leucocitosis, no nitritos, no hematuria. Ante estos hallazgos analíticos su MAP deriva a Urgencias. Hemograma normal. Bioquímica: a destacar glucosa 345 mg/dL, AST 212 y ALT 336 U/L. Serología viral: negativo para hepatitis A, E, B y C. CMV IgG positivo. Treponema pallidum negativo. VIH negativo. Reactantes de fase aguda normales. Coagulación normal. Gasometría con exceso de bases (2,9 mmol/L) y bicarbonato en 29 mmol/L. Urianálisis: destaca glucosa en 1.000 mg/dL, cuerpos cetónicos 20 mg/dL y urobilinógeno en 2 mg/dL. Ante estos hallazgos el paciente ingresa en Medicina Interna donde se solicita ecografía abdominal, se administra sueroterapia e insulino terapia. Ecografía abdominal: Hígado de tamaño normal y morfología conservada, observándose un aumento difuso de la ecogenicidad en probable relación con esteatosis hepática moderada. No se visualizan LOEs. No dilatación de vía biliar. Vesícula sin alteraciones. Bazo homogéneo. Riñones sin alteraciones, no dilatación de vía excretora. Vejiga sin hallazgos patológicos. Conclusión: esteatosis hepática sin datos de cirrosis o HTP.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus de debut. Esteatosis hepática.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida, ITU, hepatitis vírica.

Comentario final: Destacar la importancia del MAP en el seguimiento del paciente. Gracias al diagnóstico de presunción y a la correcta derivación por parte de su médico se consiguió evitar las complicaciones de la diabetes.

Bibliografía

1. <https://www.uptodate.com/contents/diabetic-ketoacidosis-and-hyperosmolar-hyperglycemic-state-in-adults-clinical-features-evaluation-and-diagnosis>

Palabras clave: Diabetes. Cuerpos cetónicos. Poliuria.