



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4694 - DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA, ¿CUÁL ES LA CAUSA?

C. Campa García<sup>a</sup>, F. Martínez Rodríguez<sup>b</sup>, M. Manzano Llaneza<sup>c</sup> y A. García Antuñad<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Caridad. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Campo de Caso. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente con diabetes mellitus de 3 años de evolución. Tratamiento con metformina; buen control metabólico. Acude por cuadro de malestar general y adelgazamiento de unos 12 kg en los últimos 3 meses junto con alteración del hábito intestinal. Dos semanas antes de la consulta astenia, polidipsia y sequedad de boca. Examen físico: tensión arterial 150/99, frecuencia cardíaca 91, auscultación cardiopulmonar normal. Glucemia capilar posdesayuno 444. Se pide ecografía abdominal y analítica de control que incluye marcadores tumorales y sangre oculta en heces ante el cuadro general y se ajusta tratamiento. Ecografía sin alteraciones. Aumento del CA19.9 de forma repetida y sangre oculta en heces positiva. TAC abdominal e interconsulta a digestivo. En TAC tumoración a nivel de cuerpo pancreático sin signos de carcinomatosis. Es intervenido en diciembre de 2017 y derivado posteriormente a oncología médica. Tras 8 meses de evolución no hay evidencias de enfermedad oncológica. Actualmente sigue revisiones periódicas

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal. Mayo 2017: glucemia 318, glicosilada 12,1, CA-19.9 172,6, triglicéridos 251. Resto normal. Agosto 2017 tras ajuste de tratamiento: glucemia 136, glicosilada 5,7, triglicéridos 73, -CA-19.9 80,6. CA-19.9 en setiembre 2018 156,2. Sangre oculta en heces positiva. Ecografía abdominal: lipoma de pared abdominal, quiste prostático. Resto sin alteraciones. TAC abdominal: tumoración a nivel de cuerpo pancreático sin extensión tumoral a distancia.

**Orientación diagnóstica:** Descompensación diabética. Adenocarcinoma de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores gastrointestinales. Pancreatitis, infección vesícula biliar, enfermedad hepática, cálculos biliares, fibrosis quística.

**Comentario final:** Como médicos de familia es importante el manejo de la patología crónica y el conocimiento del paciente. Cuando una diabetes bien controlada sufre una descompensación en un paciente que está realizando el tratamiento de manera correcta, que sigue unos hábitos saludables, mantiene la dieta y realiza ejercicio hay que pensar que hay alguna circunstancia que interfiere y descompensa esa patología

### Bibliografía

1. Pruebas de laboratorio. En: Rodés J, Guardia J, eds. Medicina Interna. Barcelona: Masson, 1997. p. 3551-78.

2. Karachristos A, Scarmeas N, Hoffman JP. CA 19-9 levels predict results of staging laparoscopy in pancreatic cancer. *J Gastrointest Surg*. 2005;9:1286-92.

**Palabras clave:** Descompensación. Marcador tumoral. Páncreas.