



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/76 - MAL ESTADO GENERAL Y ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA

N. Terrero Ledesma^a, R. Acosta Mercedes^b y M. Prado Coste^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Balazote. Albacete. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de las Mesas. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que acude a urgencias del Centro de Salud por presentar mareo, malestar general y delirios. Le hacemos una glucemia con valores de 400. La familia refiere que en los últimos meses ha presentado polidipsia, poliuria y pérdidas de unos 6-7 kg. Además comenta que desde el lunes presenta cuadro respiratorio, con tos y fiebre de hasta 38 °C, por lo que le pautaron tratamiento con amoxicilina y paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al centro de salud destaca MEG, bradipsiquia y tendencia al sueño. Feto cetósico. Sequedad de piel y mucosas y respiración de Kussmaul. TA 110/75 mmHg. FC 102 LPM, Sat 94% con gafas nasales a 3 l/min. Buen relleno capilar, taquipneica. Algo bradipsíquica y leve disartria que puede estar en relación con la boca seca. C y C. No Iy, no adenopatías. Tórax: AC rítmico, no ausculto soplos. AP: roncus en campos medios y basales derechos con algún crepitante base izquierda. Abdomen: sin hallazgos. RHA presentes. EEII. No edemas. Solicitan analítica y destaca: glucosa de 630, pH 6,9, PCO₂: 14, PO₂: 110, Na: 136, K: 2,9, HCO₃: 3, lactato 39 mg/dl. Acetona en orina 150. Del hemograma llama la atención la leucocitosis de 22.520 con 88%N y la procalcitonina de 4,2. En la radiografía destaca infiltrado basal derecho.

Orientación diagnóstica: Infección respiratoria con debut de diabetes mellitus con cetoacidosis.

Diagnóstico diferencial: Trastornos neurológicos. Trastornos metabólicos. TCE.

Comentario final: Ingresó en UCI por sepsis grave de origen respiratorio. SDMO. Renal e hipoperfusión (lactato 39 mg/dl). Neumonía secundaria a virus de influenza A. Cetoacidosis diabética en paciente con debut diabético. Esta paciente, ya tenía tiempo con la clínica de diabetes mellitus y el proceso infeccioso actual le ha descompensado, poniendo en riesgo su vida. En AP, debe existir una promoción de la salud constante, sobre enfermedades tan frecuentes como la DM, enseñar a los pacientes a identificar los síntomas, para prevenir sus complicaciones.

Bibliografía

1. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Murphy MB, et al. Hyperglycemic Crises in Adult Patients With Diabetes. Diabetes Care. 2006;29(12):2739-48.

Palabras clave: Delirio. Síntomas. Prevención.