



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3377 - COMPLICACIÓN METABÓLICA AGUDA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: CETOACIDOSIS DIABÉTICA

S. Chico Tierno<sup>a</sup>, M. Guijarro Blanco<sup>b</sup>, A. Llera Morales<sup>c</sup> y M. Sánchez Aguilar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 24 años con DM1 que acude a consulta de atención primaria refiriendo poliuria, polidipsia y anorexia de dos semanas de evolución. Este cuadro se acompaña de dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre de 37,3 °C.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada. Normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos patológicos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación. Se realiza BM test: 342 mg/dL de glucemia y Combur test: Cuerpos cetónicos +, glucosuria +. Se procede al traslado de la paciente a urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias confirmatorias de cetoacidosis diabética. Tras gasometría venosa con parámetros de acidosis metabólica e hiperglucemia y analítica con: Hematimetría normal. Bioquímica: glucosa 362 mg/dL, urea 16 mg/dL, creatinina 0,6 mg/dL, Na 138 mg/dL, K 3,3 mg/dL, se decide ingresar en el servicio de observación donde se inicia infusión de líquidos por vía IV e insulinoterapia, además de control glucémico por horas. La evolución en servicio según mediciones de glucemia cada 12 horas fue la siguiente: 387 mg/dL, 448 mg/dL, 336 mg/dL, 298 mg/dL, 178 mg/dL.

**Orientación diagnóstica:** Cetoacidosis diabética.

**Diagnóstico diferencial:** Estado hiperosmolar no cetósico.

**Comentario final:** Es fundamental diagnosticar a tiempo la cetoacidosis diabética, ya que precisa tratamiento precoz. Nos basamos en la triada “glucosa plasmática elevada, cetonas séricas positivas y acidosis metabólica”. Es importante tener presente que dependiendo del paciente, de la velocidad de instauración y de la duración de la hiperglucemia, la sintomatología será más o menos clara. Tras tratamiento con reposición de líquidos IV y con insulina, se debe buscar y tratar de forma enérgica el agente o suceso que desencadenó este cuadro. En enfermedades concomitantes en pacientes diabéticos estrategias como: 1) medir a menudo la glucemia capilar, 2) ingerir líquidos para mantener la hidratación, 3) continuar o aumentar la insulina y 4) pedir ayuda médica si ocurren deshidratación, vómitos persistentes o hiperglucemia incontrolada, hacen posible detectar y tratar de forma adecuada una cetoacidosis temprana en el paciente ambulatorio.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Cetoacidosis diabética. Hiperglucemia.