



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3223 - DEBUT CETOACIDÓICO. A PROPÓSITO DE UN CASO DE ABDOMINALGIA

A. Frontela Asensio^a, A. Lozano Martínez^b, A. Cornejo Mazzuchelli^c y E. Sarubbi Rosa^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta un varón de 21 años con cuadro de epigastralgia, no irradiado, intensidad EVA 8/10. Vómitos alimenticio-biliosos. No diarrea, fiebre, ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Malestar general, taquipnea, palidez cutáneo-mucosa, alerta. Abdomen depresible con epigastralgia intensa a la palpación. Blumberg y Murphy negativos. TA 95/60 mmHg; FC 130 lpm; SatO₂ 95%; T^a 36,5 °C; glucemia capilar 532 mg/dl. Ante sospecha de cetoacidosis diabética se deriva al hospital para manejo. Gasometría: pH 7,15; pO₂ 55 mmHg; PCO₂ 28 mmHg; HCO₃ 12 mmol/l; lactato 3 mmol/L; Glu 585 mg/dl; K⁺ 5,6 mEq/L; Cl⁻ 96 mEq/L; E. bases -12. Se inicia perfusión de suero fisiológico 1.000 ml y de Insulina rápida 6 UI/500 ml, con mejoría de acidosis, hiperglucemia y resto de parámetros en gasometría una hora después. Analítica: Hb 14 g/dl; Hto 45%; leucos 11.000 (neutrofilia 80%); Glu 542 mg/dl; Cr 0,7, urea 45 mg/dl, K⁺ 5,1 mEq/l, Cl 95 mEq/l. Cuerpos cetónicos y glucosa en orina con pH 6,5. Se inicia bomba de insulina 6 UI/h y perfusión de KCl. Gasometría a la segunda hora: pH 7,35, pO₂ 62 mmHg, pCO₂ 36 mmHg, HCO₃- 25 mmol/l; Glu 190 mg/dl. Se baja a la mitad la bomba de insulina, con perfusión de suero glucosado 5% 1.000 ml/2h. A las 2 horas glucemia de 120 mg/dl, deteniendo perfusión de insulina e instaurando pauta de insulina correctora. El paciente mejora y reconoce pérdida de peso, poliuria, polidipsia y polifagia, desde hace 2 meses.

Orientación diagnóstica: Cetoacidosis diabética.

Diagnóstico diferencial: Acidosis láctica. Síndrome hiperglucémica hiperosmolar.

Comentario final: La cetoacidosis requiere el reconocimiento en consulta de esta complicación que puede manifestarse con síntomas inespecíficos, conllevando gran morbilidad al pasar desapercibida, siendo el médico de Atención Primaria el responsable del seguimiento y prevención de complicaciones del debut diabético.

Bibliografía

1. Origüen Sabater J, Partida Muñoz ML. Complicaciones agudas de la diabetes. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012; p. 1027-41.

2. Fabiola C, Anzoátegui R, De Souza C, et al Consenso de Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis Diabética en Niños y Adolescentes. *Pediatr (Asunción)*. 2011;38:130-7.

Palabras clave: Cetoacidosis. Hiperglucemia.