



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/682 - GLUCEMIA CAPILAR EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

M. García Prat<sup>a</sup>, M. Ballesteros Barrón<sup>b</sup>, A. Soto Bellido<sup>c</sup> y G. Rodríguez Villadeamigo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años hipertensa en tratamiento con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg. Presenta alteración del nivel de conciencia y comportamiento, agitación y desorientación. Niega otra sintomatología o ingesta de tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 156/85; FC 99 lpm; Sat O2 98%; T<sup>a</sup> 36,5 °C. Glucemia 423 mg/dL. Aceptable estado general. Mucosas deshidratadas. ACR: corazón rítmico, a buena frecuencia, no se auscultan soplos, roces ni extratonos. Buena ventilación bilateral sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. MMII: sin edemas. Pulsos presentes. Exploración neurológica: PINLA, MOEC, no alteración de pares craneales. Fuerza y sensibilidad conservada. Desorientada y agitada. EKG: ritmo sinusal a 100 lpm, eje normal, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización. Revisando analítica, que se realizó el día previo por síntomas en el último mes de poliuria y polidipsia, se objetiva HbA1c de 10,6%. Se administra insulina rápida y se deriva a Urgencias Hospitalarias. En la analítica de urgencias destaca una glucosa de 354 mg/dl con función renal, enzimas hepáticas, tiroxina, iones, hemograma, gasometría normales, y tóxicos y cuerpos cetónicos en orina negativos. Radiografía de tórax y TC cráneo: sin hallazgos patológicos significativos. Tras administrar insulina mejora clínicamente desapareciendo el síndrome confusional agudo durante su estancia en Observación.

**Orientación diagnóstica:** Descompensación hiperglucémica en paciente no diagnosticada de diabetes mellitus. Síndrome confusional agudo.

**Diagnóstico diferencial:** Infección aguda. Alteraciones metabólicas. Trastornos vasculares. Hipertermia, golpe de calor. Anemias graves. Demencia, TCE e hidrocefalia aguda. Ingesta de fármacos o tóxicos.

**Comentario final:** Ante la sintomatología inicial de poliuria y polidipsia se podría haber realizado, además de la HbA1c, una determinación de glucemia capilar pudiendo llegar al diagnóstico de una forma más rápida evitando así alargar el inicio del tratamiento. Además, se trata de una prueba rápida, sencilla y barata, que nos da mucha información desde el primer momento sobre la etiología ante un síndrome confusional agudo, ya que en algunos casos es reversible mejorando los síntomas con buen control metabólico.

### 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:** Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Delirium.