



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4238 - NAVIDAD, NAVIDAD, DULCE NAVIDAD

B. Yuste Martínez<sup>a</sup>, P. Sánchez-Seco Toledano<sup>b</sup>, A. García García<sup>c</sup> y J. Alonso Calleja<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años, con antecedentes de hipertensión, dislipemia, FA, EPOC, cardiopatía isquémica, disección de Ao tipo A y carcinoma pulmonar estadio cIIIA acude al servicio de urgencias derivado de su médico de AP por hiperglucemia de 467 mg/dL y detección de cuerpos cetónicos en orina. El paciente presenta polidipsia, poliuria. Niega dolor abdominal, náuseas o vómitos. No refiere tos, expectoración ni dolor torácico. Su tratamiento habitual consiste en: omeprazol, atenolol, seguril, doxazosina, apixaban, inhaladores, digoxina, espironolactona, AAS, vildagliptina y atorvastatina. Realizamos gasometría venosa y administramos sueroterapia, insulina iv y CIK consiguiendo mejoría clínica y analítica del paciente por lo que posteriormente, se decide ingreso a cargo del servicio de endocrinología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física el paciente se encuentra consciente y orientado, con leve deshidratación mucocutánea. AC: arrítmica sin soplos ni rones. AP: murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreañadidos. Resto sin interés. Constantes: TA: 164/87 mmHg, FC: 78 lpm, Sat.O2: 95% T<sup>a</sup>: 36,4 °C. ECG: FA a 70 lpm. T negativa de V4 a V6. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica con gasometría venosa: pH 7,33, pCO2 53 mmHg, pO2 23 mmHg, HCO3 27,9 mEq/L, ácido láctico 3,2 mEq/L. Glucemia 672 mg/dL, creatinina 1,61 mg/dL, K 4 mEq/L, Na 129 mEq/L, Ca 100 mEq/L, PCR 16,5 mg/L. Sedimento urinario: densidad 1020, pH 6,9, cuerpos cetónicos: positivo; proteínas 50 mg/Dl, hematíes: negativo; leucocitos: negativo; nitritos: negativo, glucosa: positivo.

**Orientación diagnóstica:** Hiperglucemia por transgresión dietética.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperglucemia por omisión del tratamiento hipoglucemiante, cetoacidosis diabética, hiperglucemia por transgresión dietética.

**Comentario final:** Las crisis hiperglucémicas son consideradas complicaciones agudas y son debidas, habitualmente, a factores precipitantes como: falta de cumplimiento del tratamiento, procesos infecciosos asociados, estrés, ictus, dieta poco rigurosa, consumo excesivo de alcohol u otros tóxicos. La mayoría de estas causas son evitables; por lo que un mayor esfuerzo en la educación de la enfermedad con una comunicación más efectiva, tanto en los pacientes diabéticos como en sus familiares, contribuiría en la prevención de las mismas.

## Bibliografía

1. [www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es](https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/). (2018). e-biblioteca SESCAM. [online] Available at: [https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/management-of-persistent-hyperglycemia-in-type-2-diabetes-mellitus?search=control%20the%20diabetes&source=search\\_result&selectedTitle=6~150&usage\\_type=default&display\\_rank=6](https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/management-of-persistent-hyperglycemia-in-type-2-diabetes-mellitus?search=control%20the%20diabetes&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6)

**Palabras clave:** Hiperglucemia. Transgresión dietética. Cuerpos cetónicos.