



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4600 - PACIENTES CON GLICEMIAS ALTAS Y HB BAJAS ¿CÓMO CONTROLAR SUS GLUCEMIAS?

E. Pérez Velasco<sup>a</sup>, G. Pellisa De Laazzari<sup>b</sup>, J. Cañís Olivé<sup>c</sup> y V. Saviola<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años con antecedentes de cirrosis hepática alcohólica (2016), DM tipo II(2011) y polineuropatía por enol. Acude a su MAP por presentar cifras de glicemias basales de 300 mg/dl y postprandiales de 400 mg/dl sin sintomatología asociada. Se solicita control de glicemia capilar: ayunas 283-276-289; postprandiales 352 con 25 UI insulina noche. Glucosuria y cetonas -.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: hemograma: hemoglobina 11,3 g/dl; VCM 98 fl; HCM 33,6; CCMH 37,9; leucos  $9,1 \times 10^9/L$ , reticulocitos 251.000/L (elevada en anteriores), fracción de reticulocitos 7,47%; plaquetas  $206 \times 10^9/L$ . Bioquímica: glucosa 293; Hb glicohemoglobina A1C 5,6%; filtrado glomerular > 60 mL/min; bil total: 59 umol/L, bil dir: 41,8 umol/L, bil indirecta: 17,2; Alt: 38 U/L, GGT 729 U/L, Na 134 mmol/L, K 5,28 mmol/L, Ferritina > 1.000, Uri-albúmina/creatinina 1,3 mg/g. Función tiroidea y AFP normales. Coagulación normal. Proteinograma: albúmina 52,4%, alfa1globulina 4,6%, alfa2globulina 7,9%; betaglobulina 11,9%, gamma-globulina 23,2%. Serologías -, se descarta hepatopatía autoinmune y cirrosis biliar primaria.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con DM y glicemias capilares en valores medios de 240 que no cuadran con Hb glicosilada de 5,6%, correspondiéndole valores de 10-12%. Se descarta una hemoglobinopatía por cromatograma normal.

**Diagnóstico diferencial:** Casos en los que no vale la Hg para el control de la DM: drepanocitosis, terapia con eritropoyetina, transfusión o pérdida de sangre, 2º y 3er trimestre embarazo y hemodiálisis.

**Comentario final:** La presencia de una vida media eritrocitaria disminuida supone un menor periodo de circulación de los hematíes que conlleva a menor tiempo de contacto con la glucosa y por ende HbA1 mucho más bajo que el esperado por sus glicemias. Los niveles elevados de reticulocitos pueden ser secundarios a un aumento de la destrucción de los hematíes a nivel de la circulación hepatoesplénica por la cirrosis hepática.

### Bibliografía

- Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al. Diabetes Mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 417-9.

**Palabras clave:** Glucosa sanguínea. Terapia insulínica. Glucómetro.