



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/552 - MAMÁ, ME PICA "AHÍ ABAJO"

A. Cereijo Pardiñas<sup>a</sup>, M. Torres Ortega<sup>b</sup>, P. Hernández Burgos<sup>c</sup> y M. Guitián Domínguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Alcalá de la Real. Jaén. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Acude al centro de salud a un niña de 4 años, el motivo de consulta la presencia de picores genitales. Desde hace dos semanas enuresis nocturna, cuando previamente tenía buen control de esfínteres. No pérdida ponderal, no polifagia, ni polidipsia llamativa pero poliuria más intensa en el último mes. Antecedente de proceso faringoamigdalario tratado con antibiótico hace 4 semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina, sin afectación del triángulo de evaluación pediátrico, buena coloración, no signos de deshidratación, no dolor abdominal, puño percusión negativa, no focalidad neurológica, no alteraciones cutáneas, no alteraciones genitales, no flujo vaginal, no afectación cutánea, no eritema. Realizamos Combust test donde se evidencia glucosuria +++, y glucemia capilar de 280 mg/dl tras lavado de manos. Ya en urgencias: Bioquímica: glucosa 263 mg/dl, urea 35 mg/dl, creatinina 0,40 mg/dl, Na 135 mEq/l, K 4 mEq/l, GOT 28 U/L, GPT 18 U/L, PCR 0,13 mg/dl, PCT 0,04 ng/ml. Gasometría venosa: pH 7,55, pCO<sub>2</sub> 23, pO<sub>2</sub> 140, SatO<sub>2</sub> 99, bicarbonato 20,1. Sedimento urinario: densidad 1.020, glucosa 300, cuerpos cetónicos negativos.

**Orientación diagnóstica:** Sospechamos debut diabético, derivamos a urgencias.

**Diagnóstico diferencial:** Infección de orina, candidiasis, debut diabético no cetósico, cetoacidosis diabética.

**Comentario final:** Ante la aparición repentina de enuresis nocturna en paciente que previamente tenía buen control de esfínteres, descartar la presencia de glucosuria, puesto que puede ser la primera manifestación de una diabetes.

## Bibliografía

- Guerrero-Fernández J, Cartón Sánchez A, Barreda A, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, 6<sup>a</sup> ed. Madrid: Paramericana; 2018.
- Kliegman, et al. Nelson Tratado de Pediatría, 19<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier. 2013.
- 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:** Infección de orina. Candidiasis. Debut diabético.