

424/3723 - SOBREDOSIS, ¿DE AZÚCAR?

M. Dorante Delgado¹, M. Alba Magriz², A. Maqueda Vilchez³ y M. Catalina Moñino⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. ⁴Médico de Familia. Hospital Alta Resolución Constantina. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que presenta cuadro de malestar general, náuseas, sudoración, agitación psicomotriz y polidipsia de 24 horas de evolución. Residente en clínica de desintoxicación por trastorno de consumo de tóxicos (cocaína, alcohol, heroína), trastorno bipolar, hipertenso, diabético y dislipémico. Desde hacía 3 días en paradero desconocido, es traído a consulta por empleado de clínica donde reside por dicho cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, sudoración profusa, palidez cutánea, taquipnea, deshidratación de piel y mucosas, consciente con importante inquietud psicomotriz. TA 114/83. FC 50 lpm, SatO2 98%. BMT > 500. Se deriva a servicio urgencias ante estado hiperglucémico con mal estado general. En el hospital: GSV (pH 7,01, HCO3 4, pCO2 17, lactato 7.), cetonuria++, Cr 3,27 mg/dl, Na+ 122, K+ 6,3, amilasa 892, leucocitos 27.000 con neutrofilia. Ante deterioro de función renal y el inicio de afectación del estado de conciencia se decide su paso a UCI en las primeras horas de su llegada al hospital.

Orientación diagnóstica: Hiperglucemia. Posible cetoacidosis diabética.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de abstinencia a tóxicos. Sobredosis por tóxicos.

Comentario final: Dentro de cualquier historia clínica, sabemos la importancia de los antecedentes personales. En este caso el hecho ser un paciente consumidor de tóxicos, con alteraciones en la conducta, que había estado sin supervisión varios días y que acude presentando este cuadro de malestar relativamente agudo, nos haría pensar en primer lugar en un diagnóstico en relación al consumo/abstinencia de tóxicos. Pero no debemos olvidar que los pacientes, aunque jóvenes como es el caso, pueden presentar otras patologías y ser pacientes de manejo complejo. Por lo que respecta a la cetoacidosis diabética, existen numerosos pacientes que atendemos en Atención Primaria que son diabéticos y debemos conocer una de las complicaciones más graves e incluso mortales que puede presentar esta enfermedad, para poder resolverla en caso de enfrentarnos a ella.

Bibliografía

1. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN. Crisis hiperglucémicas en pacientes adultos con diabetes. Diabetes Care. 2009;32:13350.

2. DeFronzo RA, Matzuda M, Barret E. Cetoacidosis diabética: un enfoque combinado metabólico- nefrológico de la terapia. *Diabetes Rev.* 1994;2:209.

Palabras clave: Cetoacidosis diabética. Hiperglucemia. Síntomas toxicológicos.