

424/2972 - OBNUBILACIÓN EN EL TRABAJO

O. Morales Encuentra¹, M. Fernández Ortega², L. González Ferreira³ y B. Lluna Peralta⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Torres. Burgos.²Médico de Familia. Centro de Salud Las Torres. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud los Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 43 años sin alergias medicamentosas conocidas y sin hábitos tóxicos. Diabético tipo I con mal control metabólico en tratamiento con insulina y retinopatía proliferativa panfotocoagulada. Es traído a urgencias por el 112, siendo encontrado con cuadro de obnubilación en el contexto de hipoglucemia, 37 mg/dl, que aún ser remontada, persiste síndrome confusional.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. TA 144/86. FC 88. T^a 34,4 °C. Sat%O₂: 98% basal. Pares craneales conservados. Maniobras antigravitatorias negativas, no alteración de la sensibilidad táctil. Sin dismetrías. NIHSS: 6 .Déficit moderado. Afasia mixta-moderada grave: no nomina (salvo parafasias), no repite, comprende órdenes sencillas aisladas, dificultad para semi-complejas e imposibilidad para complejas. Cuadranopsia inferior derecha. Como pruebas complementarias se solicitaron glucemia capilar: 140 mg/dl, analítica: normal, electrocardiograma: ritmo sinusal, P y PR normales, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización, TAC sin contraste: sin lesiones, se contactó con los neurólogos de guardia, solicitaron TC de arterias supraorticas: sin alteraciones en urgencias y se ingresó al paciente a cargo del servicio de neurología quienes realizaron RMN la cual fue normal.

Orientación diagnóstica: Neuroglucopenia secundaria a hipoglucemia grave recuperada.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por drogas, Ictus isquémico en territorio de ACM izquierda.

Comentario final: Durante su estancia hospitalaria en el servicio de Neurología, ante la sospecha de ICTUS se le realizó fibrinólisis con evolución favorable permitiendo el alta. Al alta se ajustó el tratamiento y se derivó al médico de atención primaria para insistir en la adherencia terapéutica, explicar al paciente la sintomatología de la hipoglucemia su identificación, como evitarla y pautas a seguir si la tuviera. Control de los factores de riesgo cardiovascular mediante análisis y medidas higiénico-dietéticas con el objetivo de conseguir una hemoglobina glicosilada adecuada, a día de hoy 8,6%, y controlar otras enfermedades derivadas de su patogenia como la nefropatía diabética o neuropatía diabética.

Bibliografía

1. Silva Vaca CP, García-Pozuelo Adalia N. Complicaciones agudas de la diabetes. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8^a ed. España: MSD; 2016. p. 1271-87.

Palabras clave: Hipoglucemia. Afasia. Obnubilación.