



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/937 - DOCTORA, "MI MADRE NO ESTA BIEN": DEBUT DIABÉTICO

S. González Carranza<sup>1</sup> y N. Larrea Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eibar. Eibar. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Especialista en Odontología. Clínica IMQ Zorrotzaurre. Bilbao. Vizcaya.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años de origen colombiano que acude por pérdida de peso y lesiones cutáneas desde antes del confinamiento vista por varios médicos, sin realización de analítica previa. Presenta clínica de 8-10 meses de poliuria, polidipsia y polifagia con pérdida ponderal de 20 Kg y paralelamente refiere lesiones pruriginosas y dolorosas de predominio en zona genital, pero también en tronco y extremidades. Refiere también molestias a nivel oral y abdominales ocasionales y cree haber visto sangre en las heces algunas veces. AP: No alergias medicamentosas conocidas. Obesidad. HTA sin tratamiento. Histerectomía con anexectomía por mioma uterino. Cáncer papilar intraquistico en mama izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes habituales: TA: 110/70; SatO<sub>2</sub>: 96%; FC: 80 lpm; T<sup>a</sup>: 36,4 °C. PCR COVID: negativo. AP: MVC. AC: rítmica. No feto cetósico. Exploración intraoral. Lesiones psoriásicas en codos y región genital pliegues interglúteos con intertrigo severo con áreas sanguinolentas; pequeñas placas en gotas en tronco y extremidades. Rx tórax: imagen radiodensa presente en Rx previas en campo pulmonar superior izquierdo. EKG: RS a 80 lpm sin alteraciones en la repolarización. Analítica: glucemia 449; HbA<sub>1c</sub>: 16,5%, urea: 30; crea: 0,7. Sedimento urinario: glucosuria 4+; cetonuria: 2+. Rx abdomen: luminograma sin alteraciones. Tratamiento: insulina lantus 38 UI-0-0; Enstilar espuma 1-0-0.

**Orientación diagnóstica:** Debut diabético + periodontitis + psoriasis extensa.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome constitucional. Periodontitis. COVID.

**Comentario final:** La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente. Es producida por una deficiencia en la secreción o acción de la insulina. Se han descrito numerosas comorbilidades asociadas con la psoriasis, entre ellas, mayor prevalencia de síndrome metabólico. La diabetes es un factor de riesgo para padecer enfermedades periodontales. Existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis. Debería incluirse en el paciente diabético el control semestral por parte de Odontología para evitar la periodontitis crónica e instruir en el cepillado de encías y dientes.

### Bibliografía

1. Vellanki P, Umpierrez GE, Vellanki P, et al. Increasing Hospitalizations for DKA: A Need for Prevention Programs. Diabetes Care. 2018;41(9):1839-41.
2. Herrera-Pombo JL, et al. Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales. Av Diabetol. 2013;29(5):145-50.

**Palabras clave:** Debut diabético. Periodontitis.