

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

377/16 - DOCTOR, ME MAREO AL LEVANTARME

I. Cuesta Bermejo¹, A. Fuensanta Martínez², C. Pérez Fernández², A. del Arco Luengo³, A. Ojeda Escuín⁴, D. García Moreno⁵, C. Pérez Vázquez⁴, I. Riera Carlos⁶.

¹Centro de Salud Garrido Sur. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.³ Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que acude al centro de salud por picor en el pecho y palpitaciones con disnea súbita tras el ejercicio leve. El paciente muestra antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e hipertensión en tratamiento con un comprimido diario de Enalapril 20 mg, Simvastatina 30 mg, Metformina 500 mg y Adiro 100 mg. Consume un paquete diario de tabaco y tiene un IMC de 28. Se encuentra hemodinámicamente estable, con una exploración cardiovascular y ECG sin alteraciones. Debido a la disnea y las palpitaciones en esfuerzo se le envía al servicio de Urgencias. En urgencias se le realiza un ECG, analítica con enzimas cardíacas e interconsulta con Cardiología. Tras los resultados, tanto ECG como analítica no muestran alteraciones de interés, el servicio de Cardiología cita al paciente en consulta y es dado de alta por el servicio de urgencias con diagnóstico de dolor torácico inespecífico. Acude a nuestra consulta al día siguiente para entregar los resultados. Nos comunica que además de los síntomas ya descritos, refiere un importante mareo y picores ocasionales en extremidades inferiores en los últimos meses. Dada la sospecha de hipotensión ortostática se toma la tensión en decúbito y en bipedestación así como variabilidad de la frecuencia cardíaca en la respiración. Se cita al paciente en una semana tras realización de analítica. Tras una semana acude para comprobar los resultados de la analítica y se comprueban altos índices de glucemia y de hemoglobina glicosilada. Con todos los resultados se diagnóstica al paciente de una disautonomía secundaria a la diabetes mellitus. Se decide aumentar la Metformina a un comprimido diario de 850 mg y se añade dos comprimidos de Sitagliptina 50 mg así como consejos para dejar de fumar, dieta equilibrada, posturales y ejercicio. Se le cita en un mes para revisión.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud se toma la tensión arterial en decúbito y en bipedestación con cifras de 145/95 mmHg y 120/90 mmHg respectivamente. A su vez se muestra una variabilidad de la frecuencia cardíaca con 5 respiraciones profundas y una media de 10 respiraciones por minuto. El perfil glucémico realizado muestra una glucemia basal de 190 y una hemoglobina glicosilada de 9%.

Juicio clínico: Neuropatía autonómica cardiovascular en el contexto de diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatías secundarias a otras causas e hipotiroidismo.

Comentario final: La neuropatía autonómica cardiovascular es una de las manifestaciones de microangiopatía en pacientes con diabetes con una alta prevalencia e infradiagnóstico. Su diagnóstico se basa en la exploración y anamnesis y puede ser realizado en el ámbito de la atención primaria. Tanto las medidas farmacológicas como no farmacológicas han demostrado una mejora en la calidad de vida y el pronóstico del paciente.

Bibliografía

Gæde P, Vedel P, Larsen N, Jensen GVH, Parving H-H, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2003;348(5):383-93.

Manfredi Carabetti JA. Neuropatía autonómica cardiovascular en diabetes. *Rev Urug Cardiol* 2016; 31:515-521.

Low PA, Benrud-Larson LM, Sletten DM, Opfer-Gehrking TL, Weigand SD, O'Brien PC, et al. Autonomic symptoms and diabetic neuropathy: a population-based study. *Diabetes Care.* 2004; 27(12): 2942-7.