



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



312/35 - DESORIENTACIÓN EN MUJER DE 84 AÑOS.

(1) Ballesteros Lechuga, Lourdes; (2) León Domínguez, Jesús; (3) Salmerón Latorre, Rosa María.

(1) Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar. Úbeda, Jaén.; (2) Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.; (3) Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar. Úbeda, Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, con HTA como antecedente de interés, presenta disminución de consciencia, agitación y desorientación temporo-espacial desde hace 4 días. En el domicilio se objetiva glucemia superior a 400 mg/dl, administrándose insulina de rescate tipo regular. En los últimos meses presentó polidipsia, pérdida ponderal y poliuria con hiporexia asociada. Afebril. No otra sintomatología específica por sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/70 mmHg, FC 88 lpm, FR 19 rpm, temp 36°C, SatO2 98%. Ligera deshidratación, estable. Exploración cardiopulmonar y abdominal normal. Único hallazgo: desorientación temporo-espacial en la exploración neurológica, manteniéndose orientada en persona. Resto de exploración física anodina. Electrocardiograma y radiografía de tórax, sin datos de interés. Hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia. Bioquímica con glucemia 550 mg/dl, creatinina 1,74 mg/dl, urea 69 mg/dl. Análisis de orina sin cuerpos cetónicos. Sedimento urinario con intensa bacteriuria. Gasometría venosa, con acidosis (pH 7,2) metabólica (HCO3 18,8 mEq/l). Tras dosis de antibiótico (amoxicilina-clavulánico) y normalizar glucemia con bomba de perfusión continua de insulina, la paciente se encuentra orientada en las tres esferas y normohidratada. Posteriormente se ingresa para continuar evolución. En planta, presenta buena evolución clínica y bioquímica. Se inicia tratamiento posterior con insulina basal, obteniendo buenos controles glucémicos. Durante su estancia comenzó a presentar movimientos coreicos en hemicuerpo derecho. Se realiza TAC craneal con resultado normal. Interconsulta a Neurología, que completa estudio con RM, en la cual no se encuentran lesiones en ganglios basales ni en fosa posterior, por tanto, se determina que la causa es su hiperglucemia severa mantenida, iniciándose tratamiento con haloperidol, con buena respuesta clínica.

Juicio clínico: Descompensación hiperglucémica simple en paciente con Diabetes Mellitus de novo. Acidosis metabólica no cetósica. Fracaso renal agudo de probable origen prerrenal. Infección del tracto urinario. Síndrome confusional agudo resuelto.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio. Psicosis aguda.

Comentario final: Ante un paciente con alteraciones neurológicas, conductuales y trastornos del movimiento de inicio brusco, sobretodo ancianos, hay que estudiar la glucemia, pues en algunos

casos son reversibles y la mayoría mejoran con buen control.

Bibliografía

Gómez Huelgas R, Díez-Espino J, Formiga F et al. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Med Clin (Barc). 2012.

Palabras clave: Hiperglucemia. Agitación. Diabetes Mellitus.