

333/226 - LA IMPORTANCIA DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

C. Corugedo Ovies¹, H. Mendes Moreira², M. García Estrada³, E. Cano Cabo⁴, P. Bedia Cueto⁵, R. Sánchez Rodríguez⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.²Médico Residente. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ³Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Trubia-El Cristo. Asturias. ⁴Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Siero-Sariego. Asturias. ⁵Médico de Familia. Área Sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 62 años, sin antecedentes médicos de interés. Acude a nuestra consulta de AP con cuadro de malestar general, mialgias generalizadas, palidez, cuadro catarral con tos y expectoración y dolor abdominal. Ante el mal aspecto físico de la paciente se decide poner medicación antipirética y antibiótico con realización de analítica completa y radiografía de tórax. Dos días mas tarde la paciente acude de nuevo persistiendo molestias intestinales con leve mejoría del cuadro catarral. Radiografía de tórax sin hallazgos de interés citándola para recoger analítica en 48 horas. En las siguientes 24 horas la paciente pide consulta urgente en domicilio, encontrándonos a la paciente estuporosa con TA 80/50 mmHg, glucemia capilar > 500 mg/dl. Comenta cuadro de vómitos de 24h evolución con dolor en hipocondrio derecho. Ante el estado de la paciente se decide derivación a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 80/50 mmHg. Glucemia > 500mg/dl. Afebril. NRL: paciente estuporosa, lenguaje incoherente. No alteración de fuerza ni sensibilidad. AP: hipoventilación base derecha. No dolor abdominal. No masas ni megalías, peristaltismo conservado. Bioquímica y gases venosos en urgencias confirmando acidosis metabólica con elevación de lactato. En radiografía de tórax condensación en base derecha. PCR para virus negativa. Antigeneruria negativa.

Juicio clínico: Neumonía. Descompensación hiperglucémica hiperosmolar (DHH).

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda

Comentario final: La paciente presenta cuadro de DHH en el contexto de neumonía basal derecha, requiriendo ingreso en UCI para manejo de acidosis metabólica, cifras de glucemia y vigilancia de necesidad de ventilación mecánica. A los 3 días de ingreso presentó mejoría pudiendo ser dada de alta a planta. La DHH es la urgencia diabetógena mas frecuente en los DM2. Nuestra paciente es poco frequentadora y al encontrarse bien no realizaba controles. Ante una situación de estrés (como fue la neumonía) sufrió una DHH agudizada por un mal control de base. Importante destacar de este caso, la clínica silente que presenta la diabetes al no doler ni causar sintomatología en la paciente hasta se vio bajo situación de estrés metabólico.

Bibliografía

Cardoso L, Vicente N, Rodrigues D, Gomes L, Carrilho F. Controversies in the management of hyperglycaemic emergencies in adults with diabetes. Metabolism. 2017 Mar;68:43-54.

Palabras clave: Neumonía. Diabetes. Descompensación hiperglucémica.