



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/248 - FALSA HIPOGLUCEMIA

M. Carrizo Boto¹, S. Berdasco Suárez¹, G. del Río González², D. Carbajal Pérez², J. García-Monge Pizarro³, M. Garbayo de Pablo³

¹Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Asturias. ²Médico Residente. Centro de Salud Pravia. Asturias. ³Médico Residente. Centro de Salud Sabugo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 91 años. Hipertensa. Vive con el hijo. Nieta diabética tipo 1 insulino dependiente. Avisan para acudir al domicilio porque está somnolienta. Realizamos glucemia capilar, toma de tensión y exploración física. Al objetivarse hipoglucemia se envía a urgencias. En urgencias se realizan pruebas complementarias y se pone suero glucosado. En la bioquímica no se objetiva hipoglucemia, solo alteraciones en muestra de orina. Se realiza nueva glucemia capilar al alta que indica hipoglucemia por lo que se realizan nuevas pruebas complementarias ante la duda de error en glucemia capilar.

Exploración y pruebas complementarias: En domicilio: Somnolienta. Eupneica. Raynaud en manos ya conocido. Bien hidratada. Febrícula. Tensión arterial: 134/72 mmHg. Glucemia capilar 29 mg/dL. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: doloroso en hipogastrio. En urgencias: Electrocardiograma: ritmo sinusal a 91 latidos por minuto, extrasístoles supraventriculares aisladas. Bioquímica: glucosa 143 mg/dL, proteína C reactiva 9.32, resto normal. Hemograma y gasometría venosa: normales. Sistemático de orina: leucocitos y nitritos positivos, resto negativo. Glucemia capilar al alta: 51 mg/dL. Se realizan al mismo tiempo una glucemia capilar y se extrae sangre de la vía venosa que se utiliza para cálculo de la glucemia en glucómetro portátil por una parte y en laboratorio por otra. Glucemia capilar: 51, glucemia de la sangre extraída de vía venosa: 112 mg/dL en el glucómetro y 114 mg/dL en laboratorio.

Juicio clínico: Falsa hipoglucemia capilar por hipoperfusión en manos. Infección urinaria.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia facticia, insulinoma, insuficiencia renal terminal, sepsis, déficits hormonales, tumores mesenquimales.

Comentario final: La perfusión periférica deficiente induce la captación tisular aumentada de glucosa, lo que conlleva un valor infraestimado de glucosa en sangre capilar con respecto a la del laboratorio que utiliza sangre venosa. Por tanto hay que tener en cuenta, ante hipoperfusión periférica, que la glucemia capilar no nos sirve como referencia y que la clínica puede atribuirse a otra causa, en este caso a una infección urinaria.

Bibliografía

1. Izquierdo Quirce, D. Fatela Cantillo, M. P. Chueca Rodríguez, M. Díaz Ondina. Detección de interferencias y otros errores en la medición de la glucemia en glucómetros portátiles [monografía en Internet]. Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular; 2012 [acceso 12 enero 2018]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/235798974>

Palabras clave: Hipoglucemia. Hipoperfusión periférica. Enfermedad de Raynaud. Infraestimción.