

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

395/21 - ALGO VA MAL

R. Luján Martínez¹, M. Márquez Salaverri², Á. Martínez Ureña³, M. Soto Martínez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.²Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Algar, Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Cartagena. Murcia.⁴Médico Facultativo de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 78 años de edad, hipertenso, dislipémico y diabético insulinodependiente de 16 años de evolución, con antecedente de IAMCEST con implantación de 2 stent hace 7 meses y EPOC de fenotipo reagudizador. En el momento actual solicita consulta urgente en Atención primaria porque se encuentra mal. Refiere que anoche tenía molestias digestivas y cenó menos de lo habitual. Aplicó la dosis de insulina lenta correspondiente a las 23h, y esta mañana a pesar de que no ha desayunado, ha aplicado la dosis de insulina prandial habitual. Poco tiempo después, se encuentra desorientado, con disartria, sensación de mareo, palpitaciones, visión borrosa y sudoración fría. Tras historiar al paciente, pierde la conciencia y presenta convulsiones.

Exploración y pruebas complementarias: Inconsciente, palidez cutánea, sudoración fría generalizada. Auscultación cardíaca: rítmica, a 150 lpm. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobrañadidos. Glucemia capilar: 53 mg/dl. Se administra glucagón 1 mg intramuscular, y al cabo de 10 minutos el paciente mejora sintomáticamente. Glucemia capilar: 198 md/dl.

Juicio clínico: Hipoglucemias grave.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, tromboembolismo pulmonar, crisis de ansiedad, infección, crisis epilépticas.

Comentario final: La hipoglucemia es un efecto adverso farmacológico frecuente entre las insulinas, que motivan gran número de consultas en urgencias hospitalarias y en centros de atención primaria. Es más frecuente en pacientes ancianos, polimedicados y en situaciones de disminución de ingesta, como fue en el caso de nuestro paciente. Otros factores de riesgo serían el consumo de alcohol, déficits cognitivo-intelectuales, errores de prescripción. Por ello, es de suma importancia comprobar los objetivos de control glucémico y adaptarlos en función de la edad, notificar la aparición de hipoglucemias sintomáticas o asintomáticas, y la toma de medidas de educación diabetológica.

Bibliografía

García Soidán J, et al. Hipoglucemias. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Fundación redGDPS. 2018;22:131-7.

Palabras clave: Diabetes. Insulina. Hipoglucemia.