



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

395/28 - DOCTORA, ¿ES NORMAL QUE MI ESPOSA BEBA 9 LITROS DIARIOS DE AGUA?

L. Ballesteros Lechuga¹, R. Salmerón Latorre², M. Almenara Abellán²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, NAMC y con AP de HTA y depresión, en tratamiento con fluoxetina y eprosartán. Un día acude a consulta su marido por demanda clínica propia, pero de camino me comenta que está preocupado por su esposa y me hace la siguiente pregunta: ¿Es normal que mi esposa beba 9 litros diarios de agua? Indico al marido que la paciente debe pasarse por consulta inmediatamente. Esa misma mañana acude, presentando 327 mg/dl de glucemia capilar. En anamnesis dirigida me cuenta que desde hace unos 8 meses presenta polidipsia, poliuria y mucho cansancio (la paciente toma 7 bebidas de coca-cola diarias para intentar estar activa), síntomas que atribuía al exceso de trabajo. No pérdida de peso reciente, no síntomas digestivos.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, buena coloración de piel y mucosas. TA: 125/80. Talla 162 cm. Peso: 83 kg. IMC: 31,63. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni signos de peritonismo. Analítica sanguínea: glucemia 303 mg/dl, Cr 0,75, colesterol total 211, LDL 128, triglicéridos 105. HbA1c 12,4%. Urianálisis: glucosa 4+. Se indica a la paciente la necesidad de empezar tratamiento con insulinización transitoria unas semanas, a lo que se niega rotundamente, comprometiéndose a seguir las recomendaciones de hábito de vida saludables (alimentación y ejercicio) y a tomar correctamente tratamiento oral (prescribí alogliptina/metformina). Analítica sanguínea a los 3 meses: HbA1c 6,6%.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida, Hipertiroidismo.

Comentario final: El posicionamiento de la American Diabetes Association (ADA) en 2017 contempla la indicación de iniciar la terapia con insulina si la HbA1c $\geq 10\%$, glucemia venosa $\geq 300 \text{ mg/dl}$ o el paciente presenta marcados síntomas cardinales. En esta paciente, a pesar de no seguir el criterio de insulinización transitoria que estaría indicado, se remarca la importancia de seguir las recomendaciones dietéticas y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes tipo 2, para así conseguir éxitos de control de la enfermedad similares a este caso.

Bibliografía

Artola S, Mata M, Ezkurra P, Navarro J, Martín E, et al. Consenso para la insulinización en diabetes mellitus tipo 2 de la RedGDPS. Diabetes Práctica. 2017;8(Supl Extr 4):1-24.

Palabras clave: Polidipsia. Insulinización.