Semergen. 2019;45(Espec Congr 8):23

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

395/18 - NO TODO ES ANSIEDAD

V. Correa Gómez[1], M. Rivas de la Torre[1], L. Ballesteros Lechuga[2]

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

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, acude a consulta acompañada de sus padres, refieren que desde hace 2 días presenta cuadro de ansiedad asociado a próxima exodoncia de tercer molar. Presentó dolor abdominal y vómitos reiterados en días previos. Hoy comienza con hiperventilación, mareo y pérdida de fuerza. La madre comenta que le ha dado “alguna pastillita de las que usa para dormir”, sin ninguna mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Sin antecedentes personales, hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas. Regular estado, consciente, poco colaboradora. Llama la atención la taquipnea y respiración superficial, con sudoración profusa. Auscultación normal. Abdomen blando y depresible, sin dolor y sin signos de peritonismo. Resto de aparatos y sistemas dentro de la normalidad. Se realiza glucemia capilar con valores Hi. Tensión arterial 130/70 mmHg, SatO2 96%, temperatura 37,3 ^{o}C y frecuencia cardiaca 105 lpm. Dado a la sintomatología tan alarmante de la paciente y a los valores glucémicos se decide derivar a Urgencias Hospitalarias para continuar estudio. En analítica sanguínea destaca glucemia 512 mg/dl y gasometría venosa con pH 6,83, resto normal.

Juicio clínico: La primera impresión diagnóstica era la de una crisis de ansiedad, de hecho son los propios familiares quienes lo corroboran. Pero la persistencia de los síntomas durante días, con empeoramiento y sin respuesta a benzodiacepinas, nos debía hacer sospechar en otro diagnóstico. Tras confirmación por pruebas complementarias, se diagnostica de cetoacidosis diabética como debut diabético. Se ingresa en Medicina Interna. Tras corregir el medio interno y recibir educación diabetológica, es dada de alta con seguimiento por su Medicina Familiar y Comunitaria.

Diagnóstico diferencial: Es importante realizarlo con acidosis láctica, intoxicación por drogas, insuficiencia renal o con procesos que cursen con cetosis (ayuno y cetoacidosis alcohólica).

Comentario final: Tras el diagnóstico de diabetes, los pacientes deben sufrir un proceso de adaptación, que se desarrolla a través de distintas fases: negación, rebeldía, negociación... Lo ideal es que todo este proceso transcurra lo más brevemente posible, para ello el Medicina Familiar y Comunitaria ejerce un papel fundamental de apoyo y seguimiento continuado.

Bibliografía

Silva Vaca CP, García-Pozuelo Adalia N. Complicaciones agudas de la diabetes. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD. 2016; p. 1271-87.

Palabras clave: Cetoacidosis diabética.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.