



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/40 - CASO CLÍNICO EN URGENCIAS. DISMINUCIÓN DE CONCIENCIA EN PACIENTE DIABÉTICO

M. Cañada Ramos y C. González Aceituno

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 19 años, AP de diabetes mellitus tipo 1 de 10 años de evolución, en tratamiento con insulina pauta bolus-basal, presenta disminución del estado de conciencia de horas de evolución, tendencia al sueño. La familia refiere cuadro gastrointestinal de 5 días de evolución, en contexto epidémico familiar, motivo por el que ha suprimido ingesta e insulinización.

Exploración y pruebas complementarias: TAS 110 mmHg. TAD 68 mmHg. FC 115 lpm, afebril, SatO2 98% Glucemia HI. Mal estado general, eupnieco, bien perfundido, diaforético. ACR: tonos rítmicos puros, sin soplos, ni roces, MVC sin ruidos sobreañadidos, ventilación simétrica bilateral. Neurológico: PONLA, MOEC, Glasgow 14 (O4 V4 M6), obnubilado, no alteración de pares craneales, no disminución asimétrica de la fuerza en las cuatro extremidades, no afasia; marcha, diadococinesia y Romberg no explorados. Exploración limitada por la escasa colaboración del paciente. Abdomen: blando y depresible, no peritonismo, no doloroso a palpación, ruidos hidroaéreos aumentados. EEII: no edemas, ni signos de TVP, pulsos simétricos y palpables. ECG: RS a 110 lpm, eje normal, QRS estrecho, sin alteración de las ondas ni de los espacios, no alteraciones de la repolarización. Se decide traslado al hospital de referencia bajo vigilancia médica y control de constantes. Atendido en Consulta de críticos. Gasometría venosa: pH 6,8, Na 132, K 3,5, HCO3 incalculable, glucemia > 750. Se decide su ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos para proseguir tratamiento.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética.

Comentario final: Presentamos un caso clásico de cetoacidosis diabética, su desarrollo en Urgencias y los posibles abordajes preventivos, que ofrece la literatura, a realizar en Atención Primaria en este caso y otros semejantes para evitar llegar a esta complicación de la diabetes y su consiguiente riesgo vital.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman Medicina interna, 16^a ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
2. Levitsky L, Misra M. Review Special situations in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. UpToDate, 2016.
3. Levitsky L, Misra M. Management of type 1 diabetes mellitus in children and adolescents mellitus. UpToDate, 2015.
4. McCulloch DK. Management of blood glucose in adults with type 1 diabetes mellitus. UpToDate, 2016.

5. Hirsch IB, Emmett M. Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state in adults: Treatment. UpToDate, 2015.