



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/79 - DEBUT DE DIABETES MELLITUS, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Gordo Bravo^a y C. Marinero Noval^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de El Cristo. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Ventanielles. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, que vive con su marido. IABVD. No fumadora. HTA. Hipercolesterolemia. Historia clínica: paciente de 51 años acude al MAP acompañada por su marido quien refiere que desde hace 3 días la paciente está “rara”. Refiere que en este periodo de tiempo nota a su mujer más apagada (cuando normalmente lleva a cabo vida muy activa), cansada y con sed de manera continua. Ayer comienza con incapacidad para expresarse verbalmente con compresión aparentemente correcta (afasia motora), lo que le hace acudir hoy al centro de salud. No refiere dolor abdominal, ni alteraciones del TGI. No clínica urinaria. No clínica a otro nivel. La familia refiere que previamente que era totalmente independiente. Se realiza a nivel ambulatorio un ECG que es normal y una glucemia capilar, siendo esta de 630 sin diabetes previa conocida, por lo que se decide mandar al hospital de referencia para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. Afebril. Hemodinámicamente estable. AP: MVC, sin ruidos patológicos. AC: RSCSRS, sin soplos audibles abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Peristalsis +. Exp. neurológica: ligeramente desorientada responde órdenes sencillas. Pares craneales normales. MOES normales. Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. Función sensitiva y motora conservada. Exploración cerebelosa sin hallazgos patológicos. Romberg-. Marcha inestable. Afasia con aparentemente buena comprensión. Bioquímica: glu 630, resto normal. Hemograma: normal. ECG: RS a 75 lpm. Sistemático y sedimento: glucosuria 4+ y cetonuria. Rx tórax: normal. TAC craneal: normal. Gasometría: pH 7,34, paO₂ 82, paCO₂ 45, bicarbonato 20, Sat O₂ 96%.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética como debut de DM.

Comentario final: En este caso se trata de un debut de diabetes no conocida en mujer previamente sana, por lo que como médico de atención primaria hay que comenzar una nueva etapa con controles periódicos hasta conseguir un nivel óptimo de glucemia valorando los distintos tratamientos posibles y enseñanza de nuevo estilo de vida, aparte de realizar un estudio global a través de distintas pruebas complementarias para descartar posibles efectos secundarios o complicaciones de dicha patología que puedan estar comenzando o en evolución, ya que no conocemos desde cuando la paciente presenta niveles de glucemia alterados.