



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/224 - HIPERGLUCEMIA MATUTINA EN DIABÉTICO TIPO 1

A. Navarro Hermoso, N. Navarro Ortiz, F. Pastor Paredes y M. Romero Mayo

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años sin alergias medicamentosas conocidas con antecedente de diabetes mellitus tipo I de dos años de evolución. Acude a consulta por hiperglucemias matutinas desde hace dos semanas, estabilizándose a lo largo del día. Asocia cefalea al despertar y astenia. No refiere polifagia, polidipsia, ni polaquiuria. No presenta otra sintomatología. Comenta que desde hace tres meses debido a un cambio laboral sus hábitos alimenticios y en el ejercicio han variado, no siguiendo un horario fijo. Está en tratamiento con insulina glargina 24 UI diarias y lispro 8-12-8, acordándolo en función de hidratos de carbono.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general, normohidratado, normoperfundido y normocoloreado. Pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculares extrínsecos conservados, resto de pares craneales sin alteraciones. No pérdida de fuerza ni sensibilidad. No variaciones en el tono muscular. Reflejos osteotendinosos normales. No alteraciones de la marcha. No signos meníngeos ni diadococinesia. ACP: rítmica sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas, megalias ni signos de peritonismo. Glucemia capilar en la consulta a las 12 pm: 116. Glucemias capilares domiciliarias realizadas de madrugada durante 3 días muestran hipoglucemias (54-63-49).

Juicio clínico: Síndrome se Somogyi.

Diagnóstico diferencial: No adherencia terapéutica. Transgresiones dietéticas. Fenómeno del alba.

Comentario final: Al revisar las hipoglucemias nocturnas, rehistoriamos al paciente que comenta cambios en la pauta de insulina: al percibir hiperglucemias matutinas, aumenta la dosis de insulina basal en varias ocasiones. Proponemos un cambio de la insulinoterapia, con descenso de la dosis basal de 6 unidades. Debido a los cambios en su dieta y ejercicio, la necesidad de insulina era menor que la inicial, y las hipoglucemias nocturnas le causaban hiperglucemias reactivas que confunden al paciente. En controles posteriores, evoluciona favorablemente.

Bibliografía

1. Hypoglycemia in Diabetes: pathophysiology, prevalence and prevention, 3rd Ed, American Diabetes Association, Alexandria, VA, 2016.