



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



262/48 - UN DOLOR ABDOMINAL QUE DESPISTA

Á. Bonilla Álvarez^a, E. Serrano Cabrera^b, G. Navarro Lozano^c y M. Molina Gracia^d

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Benahadux. UGC Bajo Andarax. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Almería Centro. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 24 años de origen marroquí, residente en España desde hace tres años. No presenta antecedentes médicos de interés. En historia clínica solo consta una visita aislada a urgencias hospitalarias por malestar general el 19 de diciembre de 2016. El 23 de ese mismo mes acude a la consulta de atención primaria por dolor abdominal inespecífico de unos cinco días de evolución. No refiere fiebre, ni ninguna sintomatología más, salvo aumento de la ingesta hídrica y poliuria.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza anamnesis y exploración física, en la que se presenta palidez cutánea, y dolor a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal; con peristaltismo presente y timpánico a la palpación. Se solicita bioquímica, gasometría arterial, hemograma y coagulación. También se le realiza un urianálisis.

Juicio clínico: Debut diabético sin cetoacidosis asociada.

Diagnóstico diferencial: Ante la anamnesis y exploración física del paciente, sin tener todavía los resultados de las pruebas complementarias podemos pensar en una infección de orina o aerofagia. Una vez obtenidos los resultados analíticos podemos hacer diagnóstico diferencial entre la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperosmolar, también llamado hiperglucemia no cetósica.

Comentario final: El síndrome hiperosmolar (SH) junto con la cetoacidosis diabética son dos de las complicaciones más serias de la diabetes mellitus. El SH no suele ser la forma inicial de la enfermedad (30%). La sintomatología es básicamente gastrointestinal y neurológica. Pero nuestro paciente no presentaba ninguna alteración neurológica, por lo que tenemos que destacar la importancia de realizar una valoración integral de los pacientes, ya que la medicina no es una ciencia exacta.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2013.

3. Agüera P, Antelo P, Araujo L, et al. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. Resiurgencias. Madrid. Semergen, 2016.
4. Fernández S, Segura S, Marín S, Ortiz J, Jordan I, Palomeque A. Hyperglycaemic hyperosmolar non-ketotic syndrome: a rare onset of diabetes in childhood. An Pediatr. 2010;72:146-7.