



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 264/177 - DEBUT DIABÉTICO

P. Labrac Aranda<sup>a</sup>, M. García Martín<sup>a</sup>, F. Garrido Martínez<sup>b</sup> y M. Hipólito Egea<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 20 años que acude a consulta por malestar general, poliuria y polidipsia desde hace un mes aproximadamente. No tiene antecedentes familiares de interés. Entre sus antecedentes personales encontramos asma y dermatitis atópica. Refiere pérdida de 8 kg aproximadamente en los últimos 6 meses a pesar de haber aumentado la ingesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza una glucemia basal que resulta ser de 300 mg/dl y Combur test con cuerpos cetónicos y un pH de 7. Auscultación cardiopulmonar con una frecuencia cardíaca da 110 latidos por minuto, rítmico y sin auscultarse soplos. Se deriva a servicio de urgencias por mal estado de la paciente, donde se realizaría nueva glucemia, consiguiendo su control. Se derivó a consultas de Endocrinología para primera visita y valoración por parte de este Servicio. Se realizó determinación de autoanticuerpos para realizar el diagnóstico diferencial de la DM1.

**Juicio clínico:** Diabetes mellitus tipo 1.

**Diagnóstico diferencial:** Feocromocitoma. Diabetes mellitus tipo 2. Diabetes MODY

**Comentario final:** Las complicaciones de la diabetes mellitus son numerosas, incluyendo nefropatía, retinopatía y neuropatía diabética, por lo que debe lograrse su detección y manejo terapéutico para controlar los niveles de glucemia. Además hay que tener en cuenta la posibilidad de cetosis y la necesidad en este caso de derivar al paciente al servicio de urgencias.

### Bibliografía

1. Asenjo S, et al. Consenso en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 1 del niño y del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2007;78(5):534-41.
2. De Graaff LCG, Smit JWA, Radder JK. Prevalence and clinical significance of organ-specific autoantibodies in type 1 diabetes mellitus. Net J Med. 2007;65(7):235-47.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Diagnosis and management of type 1 diabetes in children, young people and adults. Clinical Guideline 15; 2004.