



212/1798 - DEBUT INUSUAL DE DIABETES MELLITUS: DEBEMOS MANTENERNOS ALERTA

E. Gálvez Cañamaque

Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 50 años, refiere pérdida de peso (10 kg) desde hace 1 año y debilidad en MII, que achaca a secuela de un accidente antiguo. No HTA, No DL, NO DM conocida. Fumador de 8 "puritos" desde hace 2 años (hasta entonces 40 cig/d desde los 15 años de edad). Bebedor de 2-3 cervezas diarias. Otros AP: Dx de distrofia muscular en MII hace 8 años, inespecífica. Operado de pseudoquistes pancreáticos en 1998. Aprovecha que está de vacaciones para "hacerse un chequeo".

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: delgadez importante T: 168 cm, P: 40 kg; IMC: 14,17. Normocoloración m-c. ACP: 110/mn, no soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abd. no masas ni megalias. Solicito anx, Rx tórax, eco abd. y oferta colonoscopia (que el paciente rechaza por el momento). Resultados destacables: Hb 14,9; VSG 25; glucemia 301 mg/dl; HbA1c: 15,%; GGT 268; GOT/GPT 35/37; Vit. B12: 154; CEA 50,04 (< 3). Glucosuria. Inicié tratamiento con insulina lenta, lográndose mejoría glucémicas (HbA1c: 8%) a las 3 sem y aumento de peso: 2,7 kg. en 3 sem. sustituyendo la insulina por metformina: 1/2 comp. diario inicialmente. Pero el paciente refirió aumento de debilidad en MMII, con dificultad para la deambulación y levantarse/sentarse, apareciendo parestesias en guante y calcetín. Derivé a especializada para realizar otras PC que completaran el diagnóstico. Se hizo TAC tóraco-abd: pancreatitis crónica como único hallazgo. F.ojo: no RD.

Juicio clínico: Debut de DM 2 de probable larga evolución, SIN cetosis, con polineuropatía DM.

Diagnóstico diferencial: El principal diagnóstico diferencial es con un proceso neoplásico subyacente. Otros: miopatías, neuropatías.

Comentario final: La DM es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, por su alta prevalencia y por las complicaciones crónicas que produce y su elevada tasa de morbimortalidad. Se estima un aumento de dicha prevalencia, debido al envejecimiento de la población, obesidad, sedentarismo, entre otras. Por todo esto hay que mantener una actitud activa, siempre alerta a su detección para minimizar las complicaciones asociadas.

Bibliografía

1. Mata-Cases M. Consenso sobre detección y manejo de la prediabetes. Av Diabetol.

2015;31:89-101.

2. Valdés S. Evolución de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en población adulta española. 2007;129:352-5.

Palabras clave: *Diabetes mellitus. Debut.*