



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2646 - LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

P. Bermúdez Martí^a, E.F. Rambalde Pacheco^b, M. de la Torre Rodríguez^c, J. Bustamante Odriozola^d, M. Caballero Álvarez^e, A. Aldama Martín^f, J.L. Cepeda Blanco^g, A. Asturias Saiz^f, A. Azagra Calero^h y A. García Martínezⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario Fuentelarreina. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años con hipertensión arterial como único antecedente, tratada con enalapril e hidroclorotiazida, que acude al centro de salud por un cuadro de tres a cuatro meses de evolución de pérdida de peso y astenia. Asocia, además, un forúnculo purulento en labios mayores. Desde el consultorio se cita al día siguiente para sacar hemograma y bioquímica, pero, al empeorar la paciente por la tarde, acude a Urgencias del hospital, donde se diagnostica de cetoacidosis diabética e ingresa en la UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Glucosa 913 mg/dL (resto de bioquímica y hemograma sin interés para el episodio), pH 7,28, pCO₂ 18 mmHg, pO₂ 58,4 mmHg y HCO₃ 8,2 mmol/L.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética como debut de una diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Tumores malignos: neoplasias digestivas (pancreáticas, gástricas, colorrectales o hepatocarcinoma), metástasis óseas y hepáticas y tumores genitourinarios (próstata y ovario). Enfermedades digestivas: Esofagitis por reflujo o úlcera péptica, síndrome de malabsorción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal o hepatopatías crónicas que provocan insuficiencia hepática. Enfermedades psiquiátricas: depresión, anorexia, TOC, esquizofrenia y hábitos tóxicos. Enfermedades endocrinas: Hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal o insuficiencia hipofisaria global. Enfermedades sistémicas: Vasculitis (arteritis de la temporal), polimialgia reumática, esclerodermia, artritis reumatoide y sarcoidosis. Enfermedades infecciosas: tuberculosis, VIH, hepatitis víricas (VHB y VHC), lúes y brucelosis.

Comentario final: Tras 17 días en total en el hospital, se da el alta desde la planta de Endocrinología con insulina Lantus (36 unidades en desayuno), insulina Novorapid (según glucemia capilar antes del desayuno y la comida) e insulina Novomix (según glucemia capilar antes de la cena), además de antibiótico y analgesia. Sin duda, un mayor empeño en la educación sanitaria de esta paciente habría evitado la puesta en peligro de su vida. Por suerte, el desenlace fue favorable.

Bibliografía

1. Brea Feijoo JM. Síndrome constitucional. Fisterra.

Palabras clave: *Cetoacidosis diabética. Hiperglucemia. Diabetes.*