



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1126 - ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO Y MOVIMIENTOS ANORMALES EN MUJER DE 81 AÑOS CON HIPERGLUCEMIA

J. León Domínguez¹, E. Martínez Perona² y R. Fiñana Sánchez³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Madrid. Andújar. Jaén.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con antecedentes de Hipertensión Arterial en tratamiento con losartán/hidroclorotiazida, la cual, mientras se encontraba en su domicilio, inicia cuadro de desorientación, disminución del nivel de consciencia y temblor en extremidades, afebril, sin otra clínica asociada. Acude su Médico de Atención Primaria con el 061, quienes realizan una glucemia la cual es > 500 por lo que aplican insulina rápida y trasladan a Servicio de Urgencias. Comentan que los dos meses previos presentó polidipsia y poliuria con disminución de ingesta de sólidos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, estable, ligera deshidratación, exploración cardiopulmonar y abdominal normal, sin edemas en miembros inferiores. Como único hallazgo llamativo presenta una desorientación temporal en la exploración neurológica, manteniéndose orientada en espacio y persona. Realizan análisis complementarios: electrocardiograma y radiografía de tórax, sin datos de interés; bioquímica con glucemia 612 mg/dl, creatinina 1,68 mg/dl, urea 70 mg/dl; hemograma sin leucocitos ni neutrofilia; analítica de orina sin presencia de cuerpos cetónicos; sedimento con intensa glucosuria; y gasometría venosa con acidosis (pH 7,22) metabólica (HCO₃ 18,3). Tras normalizar glucemia con bomba de percusión continua de insulina regular, la paciente está orientada en las tres esferas y normohidratada, se decide ingreso en Medicina Interna para completar estudio. En planta comenzó a presentar movimientos corticos en hemicuerpo derecho persistentes e incapacitantes, por lo que realizan tomografía craneal y resonancia magnética reportadas como normales, no objetivándose lesión en ganglios basales y fosa posterior. Inician tratamiento con haloperidol con buena respuesta.

Orientación diagnóstica: Debut de diabetes mellitus con acidosis metabólica no cetósica. Hemicorea con hemibalismo en relación a hiperglucemia grave.

Diagnóstico diferencial: Ictus, accidente isquémico transitorio (AIT), síndrome confusional audio, tumor cerebral.

Comentario final: Ante un paciente con alteración del movimiento brusca, sobre todo en ancianos, hay que estudiar el metabolismo glucémico, pues a veces es totalmente reversible y la mayoría mejoran con un buen control metabólico.

Bibliografía

1. Cosentino C, Torres L, Nuñez Y, Suárez R, Velez M, Flores M. Hemichorea/hemiballism associated with hyperglycemia: report of 20 cases. Tremor Other Hyperkinet Mov. 2016;6:402.

Palabras clave: Acidosis metabólica. Diabetes mellitus. Hiperglucemia.