



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 249/52 - ¡DOCTOR MI MUJER NO SABE HABLAR!

C. Marinero Noval<sup>a</sup>, O. Casanueva Soler<sup>b</sup>, L. López Menéndez<sup>c</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>d</sup>, B. Di Salvo León<sup>a</sup> y M. Gordo Bravo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Ventanielles. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Zapatón. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de El Cristo. Oviedo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Valdesoto. Siero.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años, que vive con su marido. IABVD. No fumadora. Antecedentes personales. HTA. Hipercolesterolemia. Historia actual. Paciente que acude al MAP acompañada por su marido quien refiere que desde hace 3 días la paciente está "rara". Refiere que en este periodo de tiempo nota a su mujer más apagada (cuando normalmente lleva a cabo vida muy activa), cansada y con sed de manera continua. Ayer comienza con incapacidad para expresarse verbalmente con comprensión aparentemente correcta, lo que le hace acudir hoy al centro de salud. No refiere dolor abdominal, ni alteraciones del TGI. No clínica urinaria. No clínica a otro nivel. La familia refiere que previamente que era totalmente independiente. Se realiza a nivel ambulatorio un ECG que es normal y una glucemia capilar, siendo esta de 630 sin diabetes previa conocida, por lo que se decide mandar al hospital de referencia para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC. BEG. Afebril. Hemodinámicamente estable. AP: MVC, sin ruidos patológicos. AC: RSCSRS, sin soplos audibles. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Peristalsis +. Exp. neurológica: ligeramente desorientada responde órdenes sencillas. Pares craneales normales. MOES normales. Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. Función sensitiva y motora conservada. Exploración cerebelosa sin hallazgos patológicos. Romberg-. Marcha inestable. Afasia con aparentemente buena comprensión. Pruebas complementarias: bioquímica: glu 630, resto normal. Hemograma: normal. ECG: RS a 75 lpm. Sistemático y sedimento: glucosuria 4+ y cetonuria. Rx tórax: normal. TAC craneal: normal. Gasometría: pH 7,34, paO<sub>2</sub> 82, paCO<sub>2</sub> 45, bicarbonato 20, Sat O<sub>2</sub> 96%.

**Juicio clínico:** Cetoacidosis diabética como debut de DM.

**Comentario final:** En este caso, se trata de un debut de diabetes no conocida en una mujer previamente sana, por lo que como médico de atención primaria hay que comenzar una nueva etapa con controles periódicos hasta conseguir un nivel óptimo de la glucemia valorando los distintos tratamientos posibles y enseñanza de nuevo estilo de vida, aparte de realizar un estudio a través de diversas pruebas complementarias para descartar posibles complicaciones a consecuencia de la enfermedad, que no sabemos desde cuando presenta.

## **Bibliografía**

1. Cetoacidosis diabética: Medlineplus Enciclopedia Médica. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000320.htm>