



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/74 - DOCTOR, NO ENTIENDO POR QUÉ TANTO SEGUIMIENTO... SOY UNA NIÑA

I. Lobo Cortizo^a, E. Prieto Piquero^b, L. López Menéndez^c, M. Cordero Cervantes^d, C. Marinero Noval^e y B. di Salvo León^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Valdesoto. Siero. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de El Cristo. Oviedo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Ventanielles. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 17 años, natural de Mozambique. Residente en España desde hace 14 años. Diagnosticada de diabetes mellitus tipo monogénica por exclusión (no tiene estudio genético): 3 generaciones con diabetes mellitus (por vía maternal), HLA (DR3 y DR4 negativos) no de riesgo diabético. Anticuerpos antigliadina y transglutaminasa negativos; autoinmunidad pancreática b negativa. Debut sin cetosis con glucemia de 455 mg/dl y clínica cardinal de 9 días de evolución. Péptido C: 0,94 y glucagón: 1,16 (al debut). Se instauró tratamiento con pauta bolus-basal. No otras enfermedades conocidas de interés. No intervenciones quirúrgicas. Visita de manera muy puntual la consulta de atención primaria y tampoco acude a las revisiones en el servicio de endocrinología. Desinterés completo por su enfermedad. Tras años de pérdida de seguimiento, acude a la consulta de atención primaria por mareos inespecíficos, sin giro de objetos ni otra clínica significativa acompañante. Refiere omisión de insulina en los últimos años, administrándose únicamente rápida de manera puntual (3-4 veces al mes). Dieta desorganizada.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36 °C, TA: 140/80 mmHg; FC: 110 lpm. Peso: 60 kg, talla: 1,60 m. COC, BEG. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos, AC: RSCSRS. No se auscultan soplos. Abdomen: anodino. MMII: no edemas ni signos de TVP. Neurológico: pupilas isocóricas normorreactivas. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha espontánea y habla normales. Electrocardiograma: RS a 110 lpm. Se decide solicitar analítica de control, citar para resultados y revisión en una semana. La semana siguiente. Revisamos resultados analíticos con la paciente. Hemograma: Hb: 13,6; VCM: 89; leucocitos; 6.800 (2.900 neutrófilos, 3.200 linfocitos), plaquetas: 245.000. Coagulación: normal. Bioquímica: glucosa: 543, urea: 25, creatinina: 0,61, sodio: 136, potasio: 3,5. Hb1ac: 15,4%. Sistemático y sedimento de orina: glucosa: +4, cuerpos cetónicos: +2. En esta ocasión, la paciente además refiere disminución de la agudeza visual desde hace meses, describe visión blanquecina por el ojo derecho. Ante el resultado analítico y clínica de la paciente, se decide derivar al servicio de urgencias hospitalarias para ampliación de estudios complementarios y confirmación de las sospechas diagnósticas del médico de atención primaria. Una vez allí se valora por parte del servicio de oftalmología y medicina interna.

Juicio clínico: Descompensación diabética y cataratas bilaterales, más llamativa en ojo derecho.

Comentario final: La catarata es una condición que nubla u opaca la lente del ojo, que es normalmente transparente. La luz no pasa a través del lente como debiera, y no es reflejada apropiadamente en la retina. Generalmente, las cataratas se asocian con cambios relacionados con la progresión de la edad, aunque existen otros factores que influyen en su desarrollo. La diabetes acelera el desarrollo de cataratas en los adultos y promueve la formación en la población joven.

Bibliografía

1. American Academy of Ophthalmology. La diabetes y las cataratas. Disponible en:
<https://www.aaof.org/salud-ocular/consejos/la-diabetes-las-ataratas>
2. Cataratas por diabetes y retinopatía diabética. Disponible en:
<https://www.cataractsurgery-la.com/learn-about-cataracts/diabetes-diabetic-retinopathy.asp>