



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/45 - ¡CUIDADO CON EL AZÚCAR!

L. Salag Rubio¹, D. San José de la Fuente², A. Valdor Cerro³, M. Esles Bolado⁴, O. Casanueva Soler⁵, R. Maye Soroa⁶, M. Alonso Santiago⁶, M. Cobo Rossell⁷, P. López Alonso Abaitua⁸, L. Rodríguez Vélez⁹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega.

³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁷Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega. ⁸Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con valsartán, bisoprolol 5 mg, metformina 850 mg cada 12 horas y gliclazida 30 mg cada 24 horas. Acudimos a domicilio por aviso del marido. Refiere aparición, de manera súbita, de mareo con incapacidad para la bipedestación, cefalea y disartria. No clínica infecciosa ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 35,9 °C, TA: 132/70 mmHg, FC: 74 lpm, SatO₂: 98%, FR: 20 rpm, glucosa capilar: 36 mg/dL. Consciente, desorientada en tiempo y espacio, palidez cutánea, sudorosa. En la exploración neurológica destaca la presencia de hemiplejía y hemiparesia derecha. El resto de exploración física es normal.

Juicio clínico: Hipoglucemia con síntomas neurológicos.

Diagnóstico diferencial: Ictus, insulinoma.

Comentario final: Durante la exploración física, un error extendido es no realizar una medición de glucosa capilar junto con la toma del resto de constantes. Esta prueba es barata, sencilla y rápida, y aporta mucha información, especialmente en el caso de pacientes diabéticos. Permite detectar descompensaciones hipoglucémicas y administrar tratamiento precozmente para evitar complicaciones graves como el coma hipoglucémico. En el caso de nuestra paciente, acudimos a su domicilio por la presencia de focalidad neurológica, debido todo ello a la hipoglucemia. Se administró un zumo de frutas por vía oral, se canalizó vía venosa periférica para la administración de glucosa endovenosa, tras lo cual presentó mejoría clínica con resolución completa de la sintomatología y elevación de la glucemia capilar. No obstante, se trasladó a urgencias hospitalarias para observación, dado que las hipoglucemias secundarias a tratamiento con sulfonilureas pueden ser prolongadas. Además nuestra paciente, en tratamiento con betabloqueantes, debe tener una

supervisión mayor, ya que puede presentar dificultad para reconocer los síntomas adrenérgicos de hipoglucemia. Por otra parte, una vez resuelto el episodio agudo de hipoglucemia es necesario investigar las posibles causas y ajustar el tratamiento.

Bibliografía

Cryer PE, Axelrod L, Grossman AB, et al. Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94:709.