



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2990 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD), DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO I (DM)

L. Cabrera Sánchez^a, I. Carrión Jiménez^b, M. Fernández Suárez^c, E. Marín Arranz^d, A. Hernández Costa^e y M. Carrión Fernández^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés, consulta en Atención Primaria (AP) refiriendo molestias abdominales difusas más focalizadas en fosa iliaca derecha (FID), mareo, polaquiuria y fiebre hasta de 38 °C de 2 días de evolución. Comenta además desde hace una semana astenia, hiporexia y sed intensa con pérdida de 8 Kg en menos de un mes. Ante éste conjunto de síntomas se toman constantes en consulta, que resultan normales; se realiza lapstick de orina con resultado de infección urinaria con glucosuria y cuerpos cetónicos aumentados; y finalmente una glucemia capilar, por la clínica citada y el lapstick patológico, obteniéndose una glucemia de 422. Ante la sintomatología y los resultados de las pruebas realizadas en paciente no diabética, se deriva de forma inmediata a Puerta de Urgencias de su Hospital de referencia para completar estudios y tratamiento Urgente, con sospecha de CAD.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: constantes normales, afebril. Regular estado general. Deshidratación. Dolor en FID, con molestias difusas en resto del abdomen, sin irritación peritoneal y puñopercusión renal negativa. Resto normal. Lapstick: leucocitos +++, glucosuria y cetonuria. Glucometer: 442. Analítica hospital: glucosa: 422 mg/dl, creatinina: 0,87 mg/dl, sodio: 133 meq/l, potasio: 4,2 mEq/L, PCR: 0,85 mg/dL, hemograma y coagulación normal. Gasometría venosa: pH 7,228, pCO₂ 30, pO₂ 27, HCO₃ 12,1, lactato 1,4. Orina: glucemia 300, cuerpos cetónicos 150, nitritos -, 17 leucocitos por campo, 7 hematíes por campo, algunas bacterias, células epiteliales moderadas.

Juicio clínico: CAD. DM tipo I. Infección urinaria.

Diagnóstico diferencial: Con: cetoacidosis por inanición, cetoacidosis alcohólica y otras acidosis con anión GAP elevado.

Comentario final: En este caso se pone de manifiesto la necesidad de una anamnesis y exploración clínica detallada, valorando los síntomas en un contexto clínico global e individualizado. Además, evidencia el completo manejo de las pruebas complementarias al alcance de AP, que nos permiten

una adecuada orientación diagnóstica y una mejor y rápida atención de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Standards of Medical Care in Diabetes-2016: Summary of Revisions. Diabetes Care. 2016;39;Suppl 1:S4-S5.

Palabras clave: Sed. Cetonuria. Hiperglucemia.