



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4510 - DESCOMPENSACIÓN GLUCÉMICA EN ADOLESCENTE

G. Zambrana Calvi^a, E. Palomo Atance^b, M. Sánchez Fernández^c y R. Cente Quijano^d

^aCentro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real. ^bPediatra. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

^cEnfermera. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Tomelloso I. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 15 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), desde los 9 años, consulto por náuseas, astenia, anorexia desde hace tres días, no fiebre, no síndrome miccional. Recibió tratamiento por sospecha de infección del tracto urinario. Refiere la madre que no cumple el tratamiento por miedo a ganar peso y últimamente ha presentado episodios de hipoglucemias, "apenas bebe líquidos". Tratamiento: insulina glargina 16 unidades por la mañana, insulina aspart (8-4-4).

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial (PA) 90/54 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 92 lpm, temperatura 36,6 °C. Aspecto desnutrido, mucosas y piel deshidratadas, palidez cutánea, no aliento cetónico. IMC: 22,1, glucemia capilar "hi" (high: alto, la glucemia es más alta del que el glucómetro es capaz de medir, mayor 500-600 mg/dl), cetonuria negativa. Test de embarazo en orina negativo. Se administro perfusión de insulina y suero salino. Traslado de la paciente al servicio de urgencias hospitalarias.

Orientación diagnóstica: Descompensación hiperglucémica por disminución de la ingesta y/o disminución en la administración de insulina.

Diagnóstico diferencial: Descompensación hiperglucémica, pielonefritis, embarazo.

Comentario final: La DM1 representa aproximadamente dos tercios de todos los casos de diabetes en pacientes menores de 19 años. El caso ilustra, la importancia de un correcto análisis y su correlación con la clínica del paciente, para actuar en consecuencia. Se trata de una descompensación hiperglucémica, mal control glucémico con el fin de no ganar peso. En pacientes jóvenes con DM1, que presentan descompensaciones frecuentes (hiperglucemias e hipoglucemias) sospechar diabulimia. Los miembros del equipo profesional involucrados en el cuidado de pacientes con DM 1 deben estar atentos a la aparición de casos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y a la manipulación de la insulina. Se recomienda que, en caso de sospecha, contacte con psiquiatría para llevar a cabo la terapia oportuna.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Plan de Calidad

para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA n.º 2009/10.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1. Diabulimia.