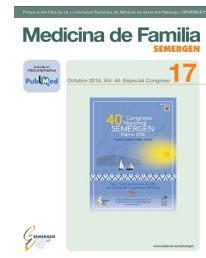




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3266 - NO TODO ES LO QUE PARECE. LA IMPORTANCIA DE CONOCER A NUESTROS PACIENTES

M. Torralba López<sup>a</sup>, M. Sánchez Díaz<sup>b</sup>, T. Sellares Pascual<sup>b</sup> y N. Villa García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Igualada Nord. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria Igualada Nord. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años, bien conocido por nosotras, con pluripatología (diabetes tipo 1, infarto de miocardio con stent farmacoactivo, insuficiencia renal con diálisis peritoneal domiciliar y depresión). Acude solo a visita programada. Está muy mal anímicamente, no encontrándole sentido a la vida. Habla abiertamente de su situación emocional, sentado con actitud distante, cabeza girada y mirada perdida. Va a romper con su pareja, después de una “luna de miel” tras la última reconciliación, preocupándole la repercusión sobre su hijo. No había tenido esta actitud ni en sus peores momentos. Sin ideación suicida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta su palidez habitual. Sin dolor ni otra sintomatología. Preguntamos si ha desayunado y está en ayunas. Sospechamos hipoglucemia, realizando glucemia capilar (GC): 27 mg/dl. Secuencia de acontecimientos: 9:50h: inicio de la consulta. 9:55h: GC: 27 mg/dl. Estando consciente, le hacemos beber agua azucarada. 10:05h: sigue igual. GC: 21 mg/dl. Administramos glucagón IM y suero glucosado al 5%. 10:20h: discreta mejoría del estado de ánimo. GC: 108 mg/dl. Traslado a urgencias del centro. 11:20h: buen aspecto y ánimo mejorado, realizando bromas. GC: 202 mg/dl. Alta con cita de control. Repaso de la importancia de seguir dieta, horarios de comida y medicación prescrita.

**Orientación diagnóstica:** Hipoglucemia.

**Diagnóstico diferencial:** Sintomatología depresiva vs hipoglucemia.

**Comentario final:** Queremos destacar la importancia del conocimiento de nuestros pacientes y sus antecedentes, para detectar cambios, facilitando diagnósticos y tratamientos correctos. Sin él, se hubiera orientado hacia la sintomatología depresiva, ignorando una hipoglucemia que podría haber causado serios problemas al paciente tras abandonar la consulta.

### Bibliografía

1. Conget I, Ávila M, Giménez D, et al. Hipoglucemia desapercibida en personas con diabetes tipo 1. Resultados de una encuesta “on line” en una Web de diabetes. *Endocrinol Nutr.* 2016;63:121-5.
2. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Diabetes mellitus y

trastorno depresivo, un mal binomio. Gac Sanit. 2015;29(4):300-3.

3. Carreira M, Anarte MT, Ruiz de Adana MS, et al. Depresión en la diabetes mellitus tipo 1 y factores asociados. Med Clin (Barc). 2010;135(4):151-5.

**Palabras clave:** Hipoglucemia. Pluripatología. Sintomatología depresiva.