



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3294 - DOCTORA, MI MARIDO ESTÁ RARO

L. Perez Ormita^a, V. Rodríguez Niño^a y M. Durán Luceño^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector 3. Getafe. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Sector 3. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, con hipercolesterolemia y DM1 en tratamiento con insulina, metformina, sitagliptina, aspirina y simvastatina. Acude por mareo, inestabilidad y cefalea holocraneal opresiva desde el día anterior de inicio brusco, con foto y sonofobia, náuseas y vómitos. Niega otra sintomatología. No sabe si se ha administrado bien la insulina. Un familiar comenta que ayer le costaba razonar y estaba agresivo.

Exploración y pruebas complementarias: BMT_{Test} 412 mg/dl. Cetonemia 0,4. Afebril. Neurológico: Glasgow 15/15. Bradilalia, mareo al mirar a la derecha, hipoestesia en hemicara y hemicuerpo derechos con fuerza conservada, marcha inestable con aumento de la base de sustentación y Romberg lateralizado a la derecha. Resto de la exploración, normal. Se deriva al paciente a urgencias hospitalarias para realización de prueba de imagen. TC craneal: hemorragia parenquimatosa en hemisferio cerebeloso derecho.

Orientación diagnóstica: Hiperglucemia simple. Hemorragia cerebelosa.

Diagnóstico diferencial: Descompensación diabética: presenta hiperglucemia sin cetonemia ni clínica cardinal, probablemente por mal control habitual y olvidos. La hiperglucemia es rara en el ictus hemorrágico. Infarto migrañoso: la cefalea no es la típica, sino generalizada y opresiva, pero asocia foto-sonofobia, náuseas y vómitos, como la migraña común. Ictus cerebeloso: La cefalea brusca con marcha inestable, alteración del habla, náuseas y vómitos sin vértigo son sugestivos, sobre todo de causa hemorrágica.

Comentario final: La hemorragia intracraneal supone el 10-30% de todos los ictus. La hiperglucemia es frecuente en pacientes con ictus y asocia peor pronóstico por asociar edema y muerte celular.

Bibliografía

1. Palomares Ortega R, Jiménez Murillo L, Llamas Quiñones L, et al. Diabetes mellitus en situaciones especiales. Hiperglucemia aislada. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014: p. 447-51.
2. Chen LC, Chu HY, Chiang SL, et al. Hyperglycemia as a Predictor of Poor Outcome at

Discharge in Patients with Acute Spontaneous Cerebellar Hemorrhage. *Cerebellum*. 2012;11:543-8.

3. <https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-migraine-in-adult>
4. Molina Nieto T, Calvo Rodríguez R, Ochoa Sepúlveda JJ, et al. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014: p. 387-96.

Palabras clave: Hiperglucemia. Cerebelo.