Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1420

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3603 - HIPOGLUCEMIA EN PACIENTE DIABÉTICA A TRATAMIENTO CON MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

C. Ameixeiras Cundíns[1] y J. Fernández García[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de A Estrada. Pontevedra. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Valga. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes personales de hipertensión, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2. Recientemente se le había retirado el tratamiento con metformina y glimepirida debido a normalización de sus cifras de glucemia, además de que había sufrido algún episodio de hipoglucemia. Recibimos aviso telefónico a las 7 de la mañana de que la paciente se ha despertado sudorosa, con tendencia a la somnolencia y una glucemia capilar de 22 mg/dL. A la llegada a su domicilio, interrogamos tanto a la paciente como a sus convivientes sobre la toma de medicación antidiabética e insisten en que no la ha tomado.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 122/76 mmHg, frecuencia cardiaca 122 lpm y glucemia 38 mg/dL. Se encontraba sudorosa y ligeramente temblorosa aunque estaba plenamente consciente y orientada. Administramos 20 g de glucosa por vía oral aumentando la glucemia a 55 mg/dL a los 10 minutos. Tras una segunda administración subió a 93 mg/dL. Derivamos a urgencias del hospital para valoración y vigilancia, que se alargó más de 24 horas, tiempo durante el cual la glucemia volvió a bajar de 70 mg/dL en dos ocasiones. A la mañana siguiente se le dio el alta después de que la paciente admitiese que se había tomado un comprimido de glimepirida de 4 mg la noche anterior pensando que era un antiinflamatorio.

Orientación diagnóstica: Hipoglucemia farmacológica.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia secundaria a enolismo, déficit de cortisol, glucagón u hormona de crecimiento. Insulinoma. Hipoglucemia autoinmune.

Comentario final: El uso de sulfonilureas se encuentra cada vez menos extendido debido al riesgo de provocar hipoglucemia mantenida y en muchas ocasiones silente. Este caso clínico presenta la particularidad de que sin una anamnesis detallada no se habría alcanzado un diagnóstico certero, habilidad fundamental para el médico de Atención Primaria. Nos recuerda además la importancia de la comunicación con el paciente y del cumplimiento terapéutico, pues la falta de entendimiento ha conducido a la provocación de iatrogenia.

Bibliografía

1. American Diabetes Association. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes -

2019. Diabetes Care. 2019;42 (Suppl 1):S61-S70.
2. Chu J, Storbach A. Sulfonylurea agente poisoning. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Internet] [Revised Jul 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com

Palabras clave: Diabetes mellitus. Hipoglucemia. Iatrogenia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.