



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2597 - TRES COMPLICACIONES CRÓNICAS COMO DEBUT DIABÉTICO

C. Aldasoro Frías y A. Sierra Losada

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón, con obesidad e hipertensión arterial como antecedentes, exfumador de 20 años de evolución, que acudió a consulta de Atención Primaria por cuadro de 3 meses de evolución de somnolencia diurna, y que desde hacía una semana empezó a asociar inflamación de tobillos y molestias torácicas con el esfuerzo físico, que en ocasiones acompañaban de sensación disneica. Asimismo, refería disminución de la agudeza visual progresiva desde el inicio del cuadro. Sin infecciones recientes, ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo. Afebril en el momento actual. Ingurgitación yugular a 30°. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: sibilantes aislados. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias palpables, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos presentes. MMII: edemas hasta tercio medio de ambos muslos. Cianosis distal bilateral. Disminución en la sensibilidad termoalgésica de pie derecho. Analítica: Hematíes 5,76/ $\mu$ L, Hb 16,5 g/dL, VCM 77,7 fL, glucosa 230 mg/dL, HbA1c 9%, urea 80 mg/dL, creatinina 1,13 mg/dL. Gasometría arterial: pH 7,27, pCO<sub>2</sub> 58, HCO<sub>3</sub> 20, pO<sub>2</sub> 46. Orina: microalbuminuria. Rx tórax: dilatación aurícula y ventrículo derecho, dilatación arterias pulmonares. ECG: RS a 102 lpm, eje desviado a la derecha, QRS estrecho, bloqueo incompleto de rama derecha, signos de sobrecarga derecha (SI, TIII), sin ondas Q.

**Orientación diagnóstica:** DM tipo 2 (DM2) de reciente diagnóstico. Retinopatía diabética. SAOS grave. Pie diabético. Cor pulmonale.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia respiratoria, EPOC agudizado, insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** Se derivó al Servicio de Urgencias, donde ingresó a cargo de Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia respiratoria por cor pulmonale y DM2 de reciente diagnóstico. Se realizaron cribados de retinopatía diabética y de neuropatía diabética, resultando patológicos. Es importante el correcto seguimiento de los pacientes con hipertensión y obesidad, ya que la prevalencia de síndrome metabólico en estos pacientes es muy elevada, por lo que el despistaje de diabetes debe realizarse más exhaustivamente para evitar la aparición temprana de complicaciones.

### Bibliografía

1. Eid S, Sas KM, Abcouwer SF, Feldman EL, Gardner TW, Pennathur S, et al. New insights into

the mechanisms of diabetic complications: role of lipids and lipid metabolism. *Diabetologia*. 2019;62(9):1539-49.

**Palabras clave:** Diabetes. Complicaciones. Cor pulmonale.