



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/174 - DIARREA CRÓNICA EN DIABÉTICO

A. Mata Martínez¹, E. Sanz Rodríguez², J. Zarauza Pellejero² y M. Hernández Larrea³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años diabético tipo II en tratamiento con metformina, que acude a revisión tras presentar hace 72 horas pérdida de conciencia sin pródromos, sin movimientos tónico clónicos, con letargia posterior. Fue visto en urgencias hospitalarias donde se realizó diagnóstico diferencial entre crisis comicial versus síncope cardiogénico. Se realizó analítica, tomografía craneal, electrocardiograma y ecocardiograma, normales, dándose de alta con control por nuestra parte. En nuestra anamnesis dirigida refiere deposiciones diarreicas desde hace dos meses, sin productos patológicos ni fiebre, y que tampoco coincide temporalmente con introducción de metformina.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración es anodina. Se solicita analítica con iones incluyendo magnesio, objetivándose hipomagnesemia de 1,2 mg/dL e hipocalcemia de 7 mg/dL.

Orientación diagnóstica: Hipomagnesemia sintomática con convulsiones, probablemente secundaria a pérdidas digestivas en relación con diarrea por metformina. Al tratarse de hipomagnesemia sintomática se deriva al paciente a urgencias para reposición iónica. Ambulatoriamente suspendemos metformina, cediendo la diarrea, quedando el paciente paucisintomático con analítica de control al mes sin déficits, y sin presentar nuevos episodios de pérdida de conciencia.

Diagnóstico diferencial: Se nos plantean dos diagnósticos diferenciales. Por un lado pérdida de conciencia sin pródromos por otro, diarrea crónica en diabético. En el primer caso hemos de tener en cuenta siempre la etiología cardiaca y por otro lado la comicial, y dentro de este grupo y más en paciente de cierta añosidad y polimedocado, las alteraciones hidroelectrolíticas, incluyendo calcio y magnesio. En cuanto a la diarrea en el diabético, se ha de considerar por un lado la propia neuropatía diabética, sin dejar de lado la iatrogenia por fármacos, como es nuestro caso.

Comentario final: La colitis por metformina suele ocurrir los primeros meses tras su instauración pero está descrita en cualquier momento del tratamiento. Ante cualquier síntoma de nueva aparición en paciente polimedocado siempre se ha de considerar la iatrogenia como etiología, aunque no coincida temporalmente. En este caso, una simple analítica al alcance de atención primaria y el cambio de metformina por otro antidiabético evitó perpetuar una complicación grave.

Bibliografía

1. Méndez Flórez J, García Muñoz L. Diarrea en el paciente con diabetes mellitus. Revista de la Facultad de Medicina. 2015;63(4):727-32.

Palabras clave: Convulsiones. Deficiencia de magnesio. Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos.