



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1132 - SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE EN HOMBRE DE 37 AÑOS

J. León Domínguez<sup>1</sup>, L. Ballesteros Lechuga<sup>2</sup>, R. Fiñana Sánchez<sup>3</sup> y E. Martínez Perona<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Madrid. Andújar. Jaén.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Úbeda. Jaén. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años de edad, sin antecedentes de interés, acude a consulta de Atención Primaria tras presentar disnea súbita de 4 horas de evolución asociada a sensación de palpitaciones, hiperventilación, temblor generalizado y malestar general. Afebril. Niega cuadro catarral en días previos. Niega ortopnea. Refiere presentar poliuria, polidipsia y aumento del apetito desde hace 2 semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, taquipneico, Saturación de oxígeno 98%. Afebril, tensión arterial: 135/85 mmHg. Auscultación cardiorrespiratoria anodina. Abdomen: normal. MMII: no presencia de edemas, ni signos de trombosis venosa profunda. Se realiza electrocardiograma presentando ritmo sinusal a 98 latidos por minuto, eje normal, sin alteraciones en la repolarización. Se realiza determinación glucosa capilar (631 mg/dl) y tira de orina con cuerpos cetónicos +++, resto normal. Se deriva a Servicio de Urgencias Hospitalarias, realizándose radiografía de tórax (sin hallazgos de interés) y analítica con hemograma dentro de normalidad y bioquímica presentando glucosa 343 mg/dL, proteína C reactiva 40,4, resto normal. También se realizó gasometría venosa presentando pH 6,99, HCO<sub>3</sub> actual 2,9 mmol/L. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias se realizó sueroterapia intensivo e insulino terapia.

**Orientación diagnóstica:** Cetoacidosis diabética. Debut de diabetes mellitus tipo I.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, arritmia cardíaca, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Es preciso incidir en la realización de una correcta entrevista clínica con el fin de identificar aquellos síntomas que nos puedan dar orientación hacia el diagnóstico, dado que para el paciente pueden ser inapercibidos, puesto que la diabetes es prevalente y frecuente en nuestro medio, por lo que la clínica y sus complicaciones deben ser reconocidas sin demora.

### Bibliografía

1. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. Diabetes Care. 2009;32:1335-43.

**Palabras clave:** Cetoacidosis diabética. Diabetes mellitus tipo I. disnea.