



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/112 - DIABETES, UNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE EVOLUCIONA CON EL PACIENTE

C. Fernández Galache<sup>a</sup>, A. García-Lago Sierra<sup>b</sup>, D.M. Robaina Cabrera<sup>c</sup>, B. Martínez Sanz<sup>d</sup>, N. Guelai<sup>b</sup>, J.M. Bravo González<sup>e</sup>, M. Anta Fernández<sup>f</sup>, L.P. Salag Rubio<sup>a</sup>, I. Galán López<sup>g</sup> y A.J. Albarracín Contreras<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Corrales. Los Corrales de Buelna. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega. <sup>e</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>f</sup>Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Salud Saja. Cabezón de la Sal.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 59 años, obesidad, enfermedad de Von Willebrand tipo III (politransfusiones por hemorragias), hipotiroidismo tratada con levotiroxina sódica, hepatopatía por VHC, diabetes mellitus II diagnosticada hace tres años, antecedentes de haber estado en tratamiento con insulina y actualmente únicamente con metformina 850 mg 1-0-1, que tras dos años sin aparecer por la consulta acude por disconfort abdominal, náuseas, apatía, y malestar general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ligeramente taquipneica, normotensa, glucometer 458 mg/dl en ayunas, por lo que se envía a urgencias para control de glucemia, objetivándose en analítica glucosa de 481 mg/dl y pH 7,32 en gasometría venosa, hemoglobina glicosilada 10,7. Rx tórax y ECG normal.

**Juicio clínico:** Descompensación diabética con acidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio. Causas de acidosis: cetoacidosis diabética, cetosis de ayuno, cetoacidosis alcohólica, acidosis láctica, uremia e ingestión de tóxicos.

**Comentario final:** Hiperglucemia grave que precisa tratamiento con insulina, en paciente con hemoglobina glicosilada mayor de 9, que se beneficiaría de tratamiento domiciliario con terapia dual o triple terapia, incluso con insulina si consideramos los síntomas acompañantes. La presencia de cetoacidosis diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo II es rara aunque podría darse en aquellos con mal control glucémico o que abandonan el tratamiento, por lo que es importante sospecharla de manera precoz por las complicaciones agudas graves que puede producir. Es de vital importancia concienciar al paciente de que la diabetes es una enfermedad crónica, en la que una calidad de vida duradera depende del buen control glucémico diario.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Garber A, Abrahamson M, Barzilay J, et al. Consensus statement by the American Association of

clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm: 2016 executive summary. *Endocr Pract.* 2016;22:84-113.

2. Manrique H, Calderón J, Soto A, et al. Cetoacidosis diabética: una complicación frecuente de la diabetes tipo 2 en hispanoamericanos. *Av Diabetol.* 2003;19:141-7.

3. Gomariz I. Insulinización diabetes mellitus 2 [Sesión clínica en Internet]. Llano de Molina: CS Jesús; 2015.