XXII Jornadas de Residentes y III de JMF SoMaMFyC
25 Marzo 2021

SoMaMFyC Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria

ID: 77-21

LO DIFÍCIL DE LA SOSPECHA CLÍNICA EN LA CONSULTA TELEFÓNICA

Autores: Carolina Avendaño de los Reyes; Iranzu Sánchez Los Arcos; Isabel Uriarte Ayestarán
Centro de trabajo: Consultorio Local Serranillos del Valle (Centro de Salud Griñón)

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

MUJER DE 59 AÑOS

Obesidad Grado IV

Se desconocen hábitos tóxicos, FRCV o si mantiene algún tratamiento habitual.

TRAS TRES LLAMADAS TELEFÓNICAS →

DOS SEMANAS
A pesar de recomendaciones

- Malestar general
- Pérdida de 10 kg de peso
- Vómitos frecuentes
- Diarrea sin productos patológicos
- Epigastralgia

VISITA A DOMICILIO

EXPLORACIÓN FÍSICA

CONSTANTES

TA: 180/110 mmHg **Sat02**:99%
FC: 110 lpm **FR**>30 **Tª**: 36.2º

- Letárgica y taquipneica
- Consciente y orientada
- Deshidratación marcada, signo del pliegue positivo
- Abdomen doloroso de forma generalizada.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ✓ **BMT TEST:** 422 MG/DL
- ✓ **TEST ANTIGÉNICO SARS COV-2:** negativo
- ✓ **Test de orina:** glucosuria +++, cuerpos cetónicos, leucocitos +++, proteínas +++

TRASLADO URGENTE

URGENCIA HOSPITALARIA

- ✓ **ANALÍTICA GENERAL:**
  - **BQ**: Glucosa 375mg/dl, Cetonemia: 5.4, K+: 2.4 mmol, Na:132mmol/l, PCR: 78.7 mg/L
  - **HG**: leucocitosis con neutrofilia
  - **Gvenosa**: pH:7.20, pC02: 24, HCO3-: 9,1
  - **Coagulación**: Fibrinógeno>500
- ✓ **SISTEMÁTICO DE ORINA**: proteínas, glucosa>1000mg/dl, c.cetónicos>80, leucocitos 15 cel/microL, hematíes 80 cel/microL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

MEDICAMENTOS DE USO NO CONOCIDO
glucocorticoides exógenos, fenitoína, anticonceptivos orales

GASTROENTERITIS AGUDA

PIELONEFRITIS AGUDA

CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD)

HIPERGLUCEMIA SIMPLE NO CETÓNICA HIPEROSMOLAR (DHO)

HIPERGLUCEMIA SIMPLE

ENDOCRINOPATÍAS:
Sde. Cushing, feocromacitoma, glucoganoma, somatostatinoma, sde Schmidt (Ef Addison+ tiroiiditis+diabetes)

INSUFICIENCIA PANCREÁTICA:
pancreatectomía subtotal, pancreatitis crónica,

DIAGNÓSTICO

DEBUT DIABÉTICO COMO CETOACIDOSIS DIABÉTICA

A DESCARTAR →

DIABETES TIPO LADA
(Late Autoinmune Diabetes in Adult)

Solicitados Anticuerpos autoinmunidad antipancreática

CONCLUSIÓN

- La comunicación con el paciente es la herramienta clínica fundamental que permite un diagnóstico preciso en cuanto a la patología presentada por nuestros pacientes.
- La anamnesis vía telefónica ha interpuesto obstáculos que retrasan o dificultan el diagnóstico diferencial.
- La exploración física es imprescindible en muchos casos para valorar la gravedad del cuadro clínico presentado.
- Las complicaciones secundarias a la patología diabética conllevan una elevada mortalidad que puede pasar desapercibida en cuadros clínicos con síntomas inespecíficos.

PALABRAS CLAVE: CETOSIS, DIABETES MELLITUS, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD