



SEMFYC



# EL INICIO INESPERADO: EL ABORDAJE DEL DEBUT DIABÉTICO

Rocío Beltrán Ledezma (1), Emely Almanzar Montero (2), Cristina Angulo García(3)

(1) CS. Las Calesas; (2) CS. Los Ángeles; (3) CS. Orcasitas

Palabras clave: Diabetes Mellitus, hiperglucemia, polidipsia

## Anamnesis y Exploración

Varón 47 años, AP: HTA, hipertrigliceridemia y fumador (IPA:90). Acude a consultas del CS por cuadro de 15 días de evolución, caracterizado por:



Astenia



Pérdida de peso marcada no cuantificada (percibe en la ropa)



Polidipsia



Poliuria



Disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos

## Pruebas Complementarias



Gasometría venosa: Acidosis metabólica, pH: 7,29; HCO<sub>3</sub>: 15



Glucemia capilar: HIGH (>500mg/dl)



Glucemia: 720 mg/dl



Orina: glucosuria: 500 mg/dl con cetonuria



Perfil lipídico: Colesterol: 265 mg/dl;  
Triglicéridos: 1854 mg/dl

## JUICIO CLÍNICO: DEBUT DIABÉTICO CON CETOACIDOSIS EN CONTEXTO DE LO PREVIO.

### Tratamiento

- 10 U de insulina rápida hasta traslado a urgencias hospitalarias.
- Perfusión de insulina hasta niveles de glucemia de 200 mg/dl
- Tratamiento al alta: 20 U de insulina lenta diaria, pauta de ajustes de Insulina rápida y Ezetimiba 10 mg
- Educación diabetológica.

### Conclusiones

Ante un paciente con polidipsia, poliuria y pérdida de peso se debe sospechar y descartar Diabetes Mellitus teniendo en cuenta complicaciones agudas (cetoacidosis e hiperglucemia hiperosmolar) y hacer énfasis en la educación diabetológica desde el CS y la adherencia terapéutica.