

# Patologías crónicas en consulta de AP: Disautonomía Diabética

M<sup>a</sup> Angeles Moreno Fontiveros, Diana Dominguez Jimenez, Nuria Rodríguez Tejada. CS Estepa, Sevilla.

*En la consulta de Atención Primaria, es básico conocer a nuestros pacientes y las patologías crónicas que padecen, para poder realizar una correcta asistencia*

**Caso clínico:** Paciente de 68 años que consulta por episodio de diarrea de predominio nocturno que se autolimitan en el día, con episodios de estreñimiento desde hace meses, pero de forma mas intensa en los últimos 3-4 días. No asocia fiebre ni otros síntomas. AP: DM2 de 10 años de evolución con malos controles en los últimos 2 años, momento en el cual debuta con polineuropatía sensitiva y motora; HTA.

**Estrategia:** Exploración abdomen normal. Analítica: no se observan alteraciones en hemograma, o bioquímica (con perfil digestivo y hepático) salvo glucosa 256, y glicohemoglobina 10,2. Debido a la evolución del cuadro durante varias visitas, la ausencia de signos o síntomas de alarma y la historia personal de la paciente se diagnostica a la paciente de disneuropatía diabética y se decide centrar el tratamiento en mejora de las glucemias.

**Discusión:** La neuropatía diabética mas frecuente es la neuropatía sensitiva seguida de la motora y por ultimo de la autónoma. Las disfunciones autónomas normalmente son subclínicas y raramente ocurren como forma predominante de la neuropatía diabética. Puede afectar a cualquier órgano del cuerpo: (ordenados por frecuencia): Cardiovascular (palidez, mareos..), Gastrointestinal (estreñimiento, diarrea,..), Genitourinario (incontinencia urinaria, disfunción sexual...) y dermatológico (alteración del sudor, sofocos,..). En la disautonomia gastrointestinal el síntomas mas frecuente es el estreñimiento. Éste puede interrumpirse por diarreas episódicas con deposiciones acuosas y especialmente nocturnas, que es el caso de nuestra paciente. La causa de estos episodios de diarrea, se atribuye al sobrecrecimiento bacteriano excesivo y a la malabsorción de las sales biliares. El estreñimiento puede tratarse con preparados ricos en fibra o metoclorpramida mientras que los episodios de diarrea suelen responder al tratamiento con antibióticos de amplio espectro.

Palabras clave: diabetes, disautonomía diabética, neuropatía

## Bibliografía

1. Pinés PJ, Lomas A. Neuropatías diabéticas. Medicine. 2012; Vol 11(17):1021-31.
2. De la Riva S, Alonso M, Muñoz-Navas M. Alteraciones motoras gástricas.2016: Vol 12(2):74-81