



UNA GLUCEMIA BAJA ES SOLO UNA HIPOGLUCEMIA?

Pilar Usamentiaga Ortiz , María Cruz Martínez Pérez , Angel García-Lago Sierra, Estela Oria Salmón,
María del Mar Esparza Escayola , Serafín Alonso Renero

Médicos atención primaria servicio cántabro de salud

La hipoglucemia es la complicación aguda más frecuente en el tratamiento de la diabetes. Más del 35 por ciento de pacientes con diabetes tipo 1 y del 1 al 3 por ciento de los pacientes con diabetes tipo 2 experimentarán al menos un episodio de hipoglucemia grave a lo largo de su enfermedad.

Varón de 55 años con alergia al ácido acetilsalicílico, ex-bebedor y ex-fumador , diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina. Valorado en domicilio por mareo y náuseas con dolor generalizado inespecífico y cortejo vegetativo de horas de evolución con exploración normal y una glucemia de 66 que se resuelve con glucosa endovenosa

Dos horas después continua con igual sintomatología pero con más afectación general con glucemia de 170, se realiza exploración cardiopulmonar siendo normal y se realiza ECG donde se aprecia elevación de ST en DI, aVL, V2-V4 y descenso de segmento ST en II, II y aVF. Derivado hospital tras activar protocolo presentó analítica normal con troponinas elevadas. Durante su estancia en Coronarias se colocó stent sobre descendente anterior proximal, con buena respuesta clínica.

En un paciente diabético cualquier sintomatología con dolor inespecífico y cortejo vegetativo nos hace pensar en primer lugar en una hipoglucemia como sospecha clínica, debiendo determinar la glucemia plasmática, lo cual se confirma en el caso actual con una glucemia baja; pero el hecho de no mejorar los síntomas tras normalizar la glucemia nos debe hacer pensar en otras patologías realizando una exploración general completa, toma de constantes y solicitando un electrocardiograma para; como también en el caso actual llegar al diagnóstico de un síndrome coronario agudo

1. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sánchez E, Corral-San Laureano F, Fernández-Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. Gac Sanit 2006;20:15-24.

2. Martín FJ, Escudero JC, Blanco F. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos. Estudio epidemiológico transversal en población general: estudio HORTEGA. An Med Interna. 2003;20:292-6.