



DOCTOR, ¿ES NORMAL BEBER 6 LITROS DE AGUA EN UN PAR DE HORAS?

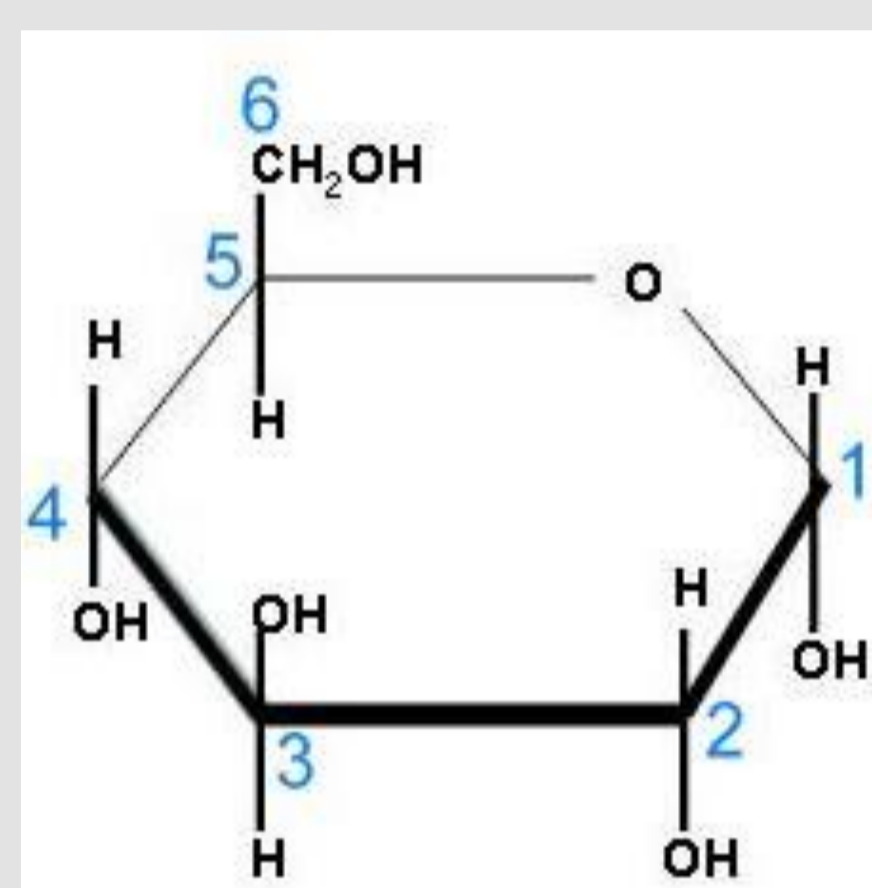
Autores: Vanessa Marques Barbosa ¹, Juan Ignacio Berrocoso Sánchez ², Clara Curto Alonso ², Patricia Martínez Pérez ², Sara Aladro Escribano ³, Beatriz Montañez Gómez ²

¹Centro de Salud Miguel Armijo, ²Centro de Salud Alamedilla, ³Centro de Salud Garrido Sur

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

La descompensación hiperglucémica hiperosmolar no cetósica (DHHNC) se produce con frecuencia en pacientes diabéticos tipo 2 y es a menudo la primera manifestación de la enfermedad. Presenta alta mortalidad asociada a la edad, a la disminución del nivel de consciencia y a presencia de hipotensión arterial.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante un paciente con una complicación hiperglucémica se debe contemplar el diagnóstico diferencial entre DHHNC y cetoacidosis diabética (CAD). Un pH normal, glucosa >600 y cetonuria apuntan a DHHNC. La instauración de la DHHNC es más larga (2-3 semanas) que en la CAD (días), el paciente presenta menor grado de consciencia y existe mayor mortalidad. El paciente se diagnosticó de DHHNC sorprendentemente sin ninguna disminución de la consciencia y en forma de **debut diabético**. Destaco la previa infección respiratoria y la toma de corticoides como probables desencadenantes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 68 años hipertenso, no diabético, acude a urgencias por sensación de sed desde hace 2 semanas que se ha incrementando en los últimos días. Ingiere 6 litros de agua cada 3 horas. Refiere fatiga, pérdida de peso, sequedad de piel y orina muy clara. Ha estado tomando antibiótico y corticoides por infección respiratoria hace 3 semanas. **Exploración:** Signos de deshidratación, eupneico en reposo. Auscultación cardíaco-pulmonar normal.

Glucemia capilar: HIGH

Pruebas Complementarias:

Analítica: Glucosa **1028 mg/dl**, osmolalidad 304 mOsm/kg, Urea 66 mg/dl, Creatinina 1,4 mg/dl, Na⁺ **127 mmol/L**, K⁺ 4,5 mmol/L, Anión GAP 16,4 mmol/L.

Gasometría venosa: pH 7,39, pCO₂ 44 mmhg, pO₂ 45 mmhg, HCO₃⁻ 27 mmol/L.

S. Orina: **glucosa 1000 mg/dl, cuerpos cetónicos+.**

Radiografía de toráx: Sin hallazgos de interés.

ECG: Normal.

Diagnóstico: DHHNC

Diagnóstico diferencial: cetosis de ayuno, cetosis alcohólica, toma de fármacos.

Tratamiento: SF 500 ml, perfusión de insulina. Se deriva a endocrinología.

Criterios diagnósticos para la CAD y el EHHNC.^{14, 23}

Variable	Cetoacidosis diabética			EHHNC
	Leve	Moderada	Severa	
Glucemia (mg/dl)	>250	>250	>250	>600
PH arterial	7,25 -7,30	7,00 -7,24	<7,00	>7,30
Bicarbonato(mEq/l)	15 -18	10 -15	<10	> 15
Cetonas Urinarias*	Positivas	Positivas	Positivas	Pequeñas
Cetonas séricas*	Positivas	Positivas	Positivas	Pequeñas
Alteración del sensorio	Alerta	Alerta/somnoliento	Estupor/coma	Estupor/coma

PALABRAS-CLAVE: Hiperglucemia, diabetes mellitus, descompensación, cetoacidosis.

BIBLIOGRAFIA:

1. De Fronzo RA, Matsuda M, Barrett E. Diabetic ketoacidosis: a combined metabolic-nephrologic approach to therapy. *Diabetes Rev* 1994;2:209- 38.
2. Wyckoff J, Abrahamson MJ. Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state. En: Kahn CR, Weir GC, et al (eds). *Joslin's Diabetes mellitus; chap 4-7.*