P-149

CETOACIDOSIS DIABÉTICA GRAVE Y AMPUTACIONES DIGITALES POR VASOPRESORES: ABORDAJE DEL RIESGO DE PIE DIABÉTICO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Ana Esteban Flores[1], James Richard Moore[2], Juana Flores Torrecillas[3]

[1] *Centro de Salud Molinos Marfagones*
[2] *Oficinas centrales Servicio Murciano de Salud*
[3] *Centro de Salud Cartagena Casco*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 36 años con diabetes mellitus tipo 1 diagnosticada a los 11 años, sin complicaciones micro ni macrovasculares conocidas y con buen control metabólico previo. Consulta en un centro privado por vómitos persistentes, donde recibe tratamiento sintomático y es derivada a urgencias hospitalarias ante la falta de mejoría. Se diagnostica cetoacidosis diabética grave. Durante su ingreso presenta deterioro hemodinámico con múltiples episodios de parada cardiorrespiratoria, precisando dos meses de estancia en unidad de cuidados intensivos y soporte prolongado con noradrenalina a dosis altas. Como consecuencia de la vasoconstricción periférica mantenida, desarrolla necrosis distal que obliga a la amputación de varias falanges en miembros inferiores y superiores.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Al alta, HbA1c 6,7%. Pauta de insulina: glargina 10 UI en cena y aspart rápida 2-4-2 UI. Exploración vascular con pulsos pedios y tibiales posteriores palpables, sin claudicación. Exploración neurológica con sensibilidad protectora conservada en las zonas explorables mediante monofilamento. Ausencia de úlceras activas, con muñones bien epitelizados, alteración de la arquitectura del antepié y redistribución de puntos de presión plantar.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Diabetes tipo 1 complicada con cetoacidosis grave secundaria a vómitos, con secuelas de amputaciones digitales múltiples de origen isquémico iatrogénico. Aunque la clasificación de riesgo del IWGDF se sustenta en la neuropatía y la arteriopatía —ausentes en esta paciente—, el antecedente de amputación y la alteración biomecánica resultante la sitúan como persona de riesgo elevado de ulceración, con la morbimortalidad asociada que ello conlleva.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante los vómitos iniciales: gastroenteritis aguda, gastroparesia diabética, abdomen agudo y la propia cetoacidosis como causa y no solo como consecuencia. Ante la necrosis digital: arteriopatía periférica diabética, fenómenos tromboembólicos y coagulopatía de consumo, descartadas por el contexto clínico y la distribución simétrica de las lesiones.

CONCLUSIONES

Un cuadro aparentemente banal como los vómitos puede desencadenar en una persona con diabetes tipo 1 una situación de riesgo vital con secuelas permanentes. El caso subraya dos enseñanzas: la necesidad de educación estructurada en el manejo de días de enfermedad, y la importancia del seguimiento estrecho del pie tras el alta hospitalaria. Desde la consulta de medicina familiar y comunitaria, coordinada con enfermería, procede aplicar las recomendaciones del IWGDF y el algoritmo de pie diabético de la redGDPS, con inspección periódica, descarga adecuada y calzado adaptado, reservando la derivación especializada para cambios en la exploración.

BIBLIOGRAFÍA

Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al.; IWGDF Editorial Board. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). Diabetes Metab Res Rev.

CÓMO CITAR

Esteban Flores A, Moore JR, Flores Torrecillas J. CETOACIDOSIS DIABÉTICA GRAVE Y AMPUTACIONES DIGITALES POR VASOPRESORES: ABORDAJE DEL RIESGO DE PIE DIABÉTICO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):140-141. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4