

Caso clínico

'Gastroparesia y trastornos con náuseas y vómitos'

Dr. Jordi Serra



Mujer de 35 años de edad.

Diabetes mellitus tipo I. En tratamiento con insulina desde la infancia.

Nefropatía diabética, tratamiento con hemodiálisis.

Polineuropatía.

Retinopatía.

Artropatía diabética.

Pie diabético.

Diagnosticada en psiquiatría de trastorno histriónico de personalidad.



Ingresó en Medicina hace 14 meses por infección en EEI que no respondió a tratamiento por lo que se realizó amputación subcondílea pierna izquierda. Durante el ingreso presentó epigastrias, sensación de plenitud epigástrica y de digestión pesada. Pirosis, y posible regurgitación, pero no presentó vómitos ni clínica de rumiación.

Se realizó FGS que mostró restos alimentarios.

Se pautó tratamiento con omeprazol y ondansetrón ev. durante el ingreso sin que quede claro el efecto que tuvo en la clínica.



La paciente ingresa de nuevo hace 1 mes para trasplante reno-pancreático que se realiza con éxito.

Durante el ingreso presenta **dolor epigástrico, náuseas y vómitos** por lo que se cursa interconsulta a digestivo.

En la exploración: Paciente inquieta que realiza continuamente movimientos estereotipados de automasaje en la espalda, pero que está consciente y orientada. Refiere mejoría de los síntomas digestivos con estos movimientos.

El abdomen es blando y depresible sin puntos dolorosos



Consulta a psiquiatría reafirma trastorno histriónico y pauta tratamiento con antipsicóticos y antidepresivos.

Se solicita:

Gastroscoopia: Normal.

Vaciamiento gástrico: [Gastroparesia](#).

Se pauta Levosulpirida 25 mg 3 veces al dia.

Dieta pobre en grasas y residuos.

Paciente euglucémica desde trasplante pancreático. Función renal correcta, ha dejado hemodialisis.



Evolución tórpida por ansiedad y alteración del comportamiento, pero sin mas vómitos y buena tolerancia alimentaria.

Por recomendación de psiquiatría, la paciente es dada de alta a vivienda propia (sin contacto con la madre).

Alta con Levosulpirida y dieta pobre en grasas y fibras.

Acude a CCEE Digestivo 1 mes más tarde asintomática, a excepción de estreñimiento por lo que se receta polietilenglicol.



Comentario

El caso ilustra una paciente joven, diabética, con complicaciones graves, y un mal control de la enfermedad asociado a diversos factores. La presencia de náuseas y vómitos asociados a alteración del vaciamiento gástrico son diagnósticos de gastropatía diabética. La causa, dado que se trata de una diabetes complicada, podría esperarse que fuera una neuropatía diabética con afectación gastrointestinal, sin embargo, el correcto control de la glicemia tras la colocación de bomba de insulina se asoció a resolución de los síntomas, por lo que la hiperglucemia jugó un papel importante en el enlentecimiento del vaciamiento gástrico

