Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1732

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1266 - DOCTOR, ¿POR QUÉ NO ME BAJA EL AZÚCAR?

M. Rodríguez Romero[a], J. Zieleniewski Centenero[a], B. Sanchís Pardo[b], M. Tovar Peñaranda[b], T. Segura Úbeda[c] y P. Andújar Brazal[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: cifras altas de glucemia. Antecedentes personales: HTA DM tipo 2 DLP, exfumador, Enfermedad de Parkinson. Linfoma no Hodgkin estadio IV-B. Iqx: cataratas bilaterales, vasectomía. Tratamiento crónico: dormicum, alopurinol, omeprazol, openvas, sutril neo, insulina lantus, eucreas, mirapexin, septrin forte, hidroferol, cardyl, glimepirirda, inulina humalog de rescate. Varón de 74 años que acude a consulta preocupado porque pese a llevar insulina, hacer una dieta equilibrada y tomarse correctamente el tratamiento no consigue niveles buenos de glucemias, llegando la mayoría de veces a 300-400 antes de las comidas. Además el paciente refiere asociado a estas cifras, polaquiuria, irritabilidad y nerviosismo. Se le pregunta al paciente si sabe ponerse bien la insulina y cómo se la pone, el paciente refiere que se la pone bien y que la insulina rápida se la pone según glucemias preprandiales con rescates según la glucemia, y que cómo no consigue buenos controles se está aumentando la dosis de insulina lantus.

Exploración y pruebas complementarias: AC normal, AP normal, Abd: normal. Exploración neurológica: normal. TA 131/68 mmHg, Glucometer 357. Se le pone una dosis de insulina rápida con 6 unidades y disminuir al 215.

Juicio clínico: Hiperglucemia.

Diagnóstico diferencial: Hiperglucemia corticoidea. Hiperglucemia por no tomar la medicación.

Comentario final: Se habla con el paciente y se le indica una pauta de insulina rápida media hora antes de las comidas, y se le explica cómo ir ajustando la dosis según glucemias preprandiales y los rescates como se debe hacer, además se le explica como ajustar la insulina lenta. Se le pide que haga controles en casa y que acuda en 1-2 semanas para ver glucemias. Cuando el paciente vuelve a consulta para enseñar los controles las cifras de glucemia ya están normalizadas. Muchas veces estos pacientes a los que se le inicia la terapia de insulina rápida no entienden el mecanismo ni como ir ajustando la dosis, es preferible en el momento de iniciar la insulina hacer una buena educación diabetológica para que no se preocupen y conseguir un buen control de la diabetes.

Bibliografía

1. American Diabetes Association: American Diabetes Association Complete Guide to Diabete, 5th ed. Alexandria, VA, American Diabetes Association, 2011.

Palabras clave: Hiperglucemia. Diabetes mellitus. Insulina.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.