



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/47 - Importancia de la educación diabética en pacientes con mal control metabólico

M. Jiménez Sola<sup>a</sup>, L. Serrano Martínez<sup>b</sup>, B. Lobo Colominas<sup>c</sup>, C. García Maturana<sup>d</sup>, L. Risueño Bonilla<sup>e</sup> y F. Chacón Rech<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Pulpí. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Vera. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Garrucha. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años con antecedentes personales de DM tipo 2 en tratamiento con ACO (metformina y glibencamida) e hipotiroidismo subclínico. Bebedor ocasional y fumador crónico de un paquete diario. Vida sedentaria. Normopeso. Antecedentes familiares: madre diabética. Acude a servicio de urgencias de atención primaria por determinación en domicilio de glucemia de 500 mg/dl y presentar cuadro de mareo asociado a visión borrosa. El paciente refiere mala adherencia al tratamiento así como inadecuados hábitos higiénico-dietéticos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buena coloración de piel y mucosas, normohidratado. Sin focalidad neurológica. Constantes: TA 135/80 mmHg, T<sup>o</sup> 36,2 °C, FC 65 lpm, SatO<sub>2</sub> 99%. ACP: tonos plenos y rítmicos; murmullo vesicular conservado. Sin ruidos patológicos. Glucemia capilar: 464 mg/dl. Se procede al cálculo de la dosis correctora de insulina, estimando 170 como la glucemia deseada y 50 como factor de sensibilidad a la insulina (FSI) en un paciente diabético no insulino-dependiente. La dosis correctora es de 5,88 UI ([464-170]/50). Análisis de orina: glucosa > 1.000, cetonuria+. Se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio y descartar patologías desencadenantes. Análisis de sangre: glucosa 502, Na 134, K 5,2, urea 38, PCR 1,1, hemograma anodino. GAB: pH 7,4, bicarbonato 25,5. DTT horario y reposición hídrica por vía oral.

**Juicio clínico:** Hiperglucemia aislada en paciente diabético conocido con mal control metabólico.

**Diagnóstico diferencial:** Descompensación hiperglucémica cetósica.

**Comentario final:** La ausencia de problemas metabólicos asociados determina que se trata de un caso de hiperglucemia simple, pero de un paciente de riesgo por malos hábitos saludables por lo que debería incluirse en un programa de educación diabetológica y realizar un seguimiento estricto por parte de su médico de atención primaria.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

2. Abaurrea Ortiz P, Agreda Peiro J, et al. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía terapéutica en Atención Primaria. 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: 2013.