



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2793 - El papel del paciente en el éxito del tratamiento

P. Bermúdez Martí^a, E.F. Rambalde Pacheco^b, M. de la Torre Rodríguez^c, J. Bustamante Odriozola^d, M. Caballero Álvarez^e, A. Aldama Martín^f, J.L. Cepeda Blanco^g, A. Asturias Saiz^h, A. Azagra Calero^h y R. López Sánchezⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario Fuentelarreina. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento farmacológico y de síndrome coronario agudo que acude al centro de salud por sequedad de boca de 15 días de evolución. Ante la sospecha de candidiasis oral, se le pauta Mycostatin y omeprazol y se le piden hemograma y bioquímica para filiar etiología.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: sin alteraciones relevantes. Bioquímica: glucosa 612 mg/dl, triglicéridos 709 mg/dl, colesterol 279 mg/dl, hemoglobina glicosilada 15,7% y glucosuria ++++.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2 sintomática.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 1, toma de corticoides, Cushing o pancreatitis.

Comentario final: Ante los datos desproporcionados de glucemia, se comenzó directamente con tratamiento insulínico para regular los valores, pasando progresivamente a alternar el tratamiento con antidiabéticos orales. La paciente se encuentra actualmente en tratamiento con metformina cada 8 horas y 16 unidades de insulina Levemir antes del desayuno, además de tratamiento farmacológico para el resto de factores de riesgo cardiovascular. A pesar de los esfuerzos del médico de cabecera, la paciente hace caso omiso de los consejos y realiza frecuentes transgresiones dietéticas y vida sedentaria, con las fluctuaciones de la glucemia que ello conlleva.

Bibliografía

1. Hartemann-Heurtier A. Tratado de medicina. Elsevier Masson, 2008.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Insulina. Hiper glucemia. Hipertrigliceridemia.