



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/964 - Atención integral de una paciente en la consulta de atención primaria

M. Fernández Fernández<sup>a</sup>, P. González Martín<sup>b</sup> y E. Maquiera Díez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Rafael Alberti. Unidad Docente Sureste Madrid. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud el Cristo. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 74 años. Acude a consulta para conocer los resultados de su análisis de sangre. Destaca FGe 58, HbA1c 12,1, glucosa: 375. Antecedentes personales: analfabetismo. IABVD. Viuda, vive sola, 3 hijos con escasa relación, una vecina colaboradora. 2 horas semanales de ayuda domiciliaria y 3 días/semana asiste a centro de día. HTA, DL, temblor esencial resistente a tratamiento con disartria y alteración de la manipulación fina de objetos. DM-2 de 20 años de evolución. Alergia a metformina y prurito con Sulfonilureas. En tratamiento con Mixtard 30 a dosis de 32-0-30 sin antidiabéticos orales. No hay registrado ningún electrocardiograma ni seguimiento oftalmológico. Atendida en urgencias varias veces por hiperglucemia hiperosmolar. Depresión, intento autolítico hace 20 años. Durante la consulta la paciente refiere malestar, sed y ligero mareo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glucosa capilar: 570.

**Juicio clínico:** DM tipo 2 con mal control. Objetivos terapéuticos: 74 años, (> 15 años de enfermedad): HbA1c 8. No hipoglucemias. PA 140/90, LDL 100. Vacunas, derivación a oftalmología. Educación diabetológica y adecuado seguimiento.

**Diagnóstico diferencial: Comentario final:** Tras analizar los posibles factores influyentes en el mal control de su diabetes: transgresiones dietéticas, mala técnica de inyección por su limitación física (el temblor), infratratamiento, desconocimiento de los signos de alarma y falta de apoyo entre otros, se intervino en cada uno de ellos: Mejorando la técnica de inyección, ajustando dosis, añadiendo hipoglucemiantes orales (linagliptina y dapagliflozina), hablando con la trabajadora social y con sus hijos, instaurando tratamiento antidepresivo. Logrando los siguientes resultados: Se alcanza una estabilidad de los perfiles de 150 basal y 230 posprandial, sin hipoglucemias (glucemia menor: 80). Pasados 3 meses: FG estable, glucemia 180, HbA1c: 7,8, glucosuria: 500. Dado que la paciente ha llegado a los objetivos marcados continúo con revisiones cada 2 meses con perfil para optimización de terapia con insulina y antidiabéticos orales, refuerzo de educación diabetológica y analítica cada 6 meses con HbA1c y FGe. Conclusiones: atención integral es el arte de saber escuchar y observar, detenerse un momento y analizar la realidad de nuestros pacientes es clave para no errar.

### Bibliografía

1. Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus. Organización Panamericana de la Salud, 2009.

*Palabras clave:* Diabetes. Atención integral.