



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

242/4886 - MÁS ALLÁ DE LOS FÁRMACOS

I. Marín Cabrera^a, F. Serna Geda^b, A. Moreno Forte^c, R. Gambín Follana^a, F. Mas Mas^a y C. Gracia Díaz^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, de etnia gitana. Remitida desde de la consulta de crónicos de enfermería por mal control de factores de riesgo cardiovascular. HTA, DM tipo 2, dislipidemia, artrosis. Tratamiento habitual: metformina 1.000/sitagliptina 50 (1-0-1), atorvastatina 20 (0-0-1), Valsartan 160/amlodipino 10/hidroclorotiazida 25. Vive sola. Practica la mendicidad. Tiene 6 hijos. Nulo apoyo familiar. No sabe leer ni escribir. No cumple la dieta ni el tratamiento pautado porque según refiere: “las vecinas le dan algún plato de comida y compra la medicación cuando puede”. Percibe una pensión del fondo de asistencia social (FAS), sin aportación farmacéutica de 149,86 €. Su situación actual le genera nerviosismo y preocupación por su salud. Se habló con la trabajadora social y se solicitó el “menjar a casa” y con Cruz Roja, la cual le proporciona la medicación pautada mensualmente. Se realizó analítica sanguínea de control a los 3 meses con descenso de las cifras de hemoglobina glicosilada (HbA1c), de tensión arterial (TA) y discreta pérdida de peso. A día de hoy persiste el buen control. La paciente está muy contenta porque se siente atendida, come de forma correcta diariamente y no tiene que preocuparse por conseguir dinero para su medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta inicial. Peso: 89,5 Kg. Talla: 159 cm. IMC: 35,4. TA: 156/80 mmHg. AS: Glu: 212 mg/dl, HbA1c: 8,1, Ldl-col: 59 mg/dl, TG: 285 mg/dl, microalbuminuria. Resto normal. Consulta control: Peso: 88,7 Kg. IMC: 35,08. TA: 135/82 mmHg. AS: Glu: 133 mg/dl, HbA1c: 7,2.

Juicio clínico: Incumplimiento terapéutico por falta de recursos.

Diagnóstico diferencial: Tratamiento insuficiente, inercia terapéutica.

Comentario final: A veces en la consulta, debido al escaso tiempo que contamos por paciente, no nos paramos a pensar en la realidad personal y familiar del paciente que tenemos sentado delante. No todo se puede solucionar con medicinas y en determinados pacientes, sobre todo de edad avanzada es muy importante preguntar por los recursos personales, familiares y sociales con los que éste cuenta.

Bibliografía

1. Guía sobre Proceso Integral de Diabetes Mellitus tipo 2. SemFYC.
2. Guía de Actualización en Diabetes de la RedGDPS.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Recursos sociales.