



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2684 - COMPLICACIONES EN PACIENTE POCO FRECUENTADOR

C. Corugedo Ovies^a, R. Sánchez Rodríguez^a, H. Mendes Moreira^b, M. García Estrada^c, E. Cano Cabo^b y J. Cobo Barquín^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lieres. Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años, que acude a principios de 2006 a nuestra consulta de Atención Primaria debido a traslado desde otra área de salud. Sin antecedentes de interés. Exfumador. Realizamos analítica completa y toma de TA con cifras medias 154/97 tras varias mediciones. Se le recomiendan medidas higiénico-dietéticas y control en 6 meses. El paciente vuelve pasados 4 años con cefalea, mareos y edemas maleolares, refiriendo que no sigue dieta adecuada ni realiza ejercicio. Se realiza analítica donde se encuentra una glucemia alterada y LDL elevado resto sin alteración. Se toma TA encontrándose cifras de 170/105; por lo que decidimos inicio de tratamiento hipertensivo y de hipercolesterolemia, reforzando importancia de medidas higiénico-dietéticas. El paciente realiza controles semestrales presentando 4 años después elevación progresiva de cifras de glucemia y hemoglobina glicosilada comenzándose tratamiento con metformina. Este verano el paciente comienza con signos de Insuficiencia renal, aumento de creatinina y disminución filtrado glomerular, así como aumento de cifras tensionales pese a tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Talla: 1,72, Peso: 95 kg, IMC: 32,11, TA 144/82, Cr 1,62, FG 43, LDL 110, glucosa 132. Hemoglobina glicosilada de 7. ECG sin alteraciones. Presenta edemas maleolares y dolor anginoso de breve duración relacionado con estrés en su trabajo. Se realizó biopsia renal a petición Nefrología descartándose nefroangioesclerosis renal y se derivó a consultas de Oftalmología para descartar retinopatía.

Juicio clínico: Nefropatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Nefroangioesclerosis, Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Paciente poco frecuentador, no cumplidor, que tras 6 años de evolución y mal control, se detecta en analítica de rutina insuficiencia renal moderada con alteraciones analíticas y tensión elevada pese a tratamiento. Se derivó a Nefrología donde se modificó tratamiento farmacológico. Se reforzaron hábitos higiénico-dietéticos así como controles estrechos de tensión arterial y peso. El paciente tras 4 meses de tratamiento adelgazó 3 kg y mantiene buenas cifras de tensión arterial y glucemia. No empeoramiento de insuficiencia renal. No se encontraron signos de retinopatía diabética.

Bibliografía

1. Mancia G, Gafard R, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2013;30(Supl 3):4-91.

Palabras clave: Diabetes. Frecuentación. Medidas dietéticas.