



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2684 - COMPLICACIONES EN PACIENTE POCO FRECUENTADOR

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. <sup>d</sup>Médico 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 cardiaca.

**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.