



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1552 - UN MAL CONCEPTO DE LA DIABETES

J. Ruano García^a, E. López Mostazo^b, A. Román Ramos^c y L. Zambrano Serrano^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Sur. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benamargosa. Málaga. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, nueva en nuestro cupo por traslado de domicilio, que consulta para control de glucemias y medicación. Antecedentes: no fumadora, Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada a los 19 años. Había acudido a urgencias por crisis hiperglucémica tres semanas antes. La paciente nos cuenta que es de un pueblo muy pequeño, donde siempre ha vivido con su familia en el caserón de sus padres. El pueblo posee un consultorio médico que es visitado 3 veces al mes por un médico de Atención Primaria. Su madre aun vive y ha sido diagnosticada de diabetes a la vejez y su padre igual. Su médico le detectó mediante un análisis de sangre que tenía el azúcar alto y la diagnosticó de diabetes. Comenzó a tratarla con una pastilla novedosa que acababa de salir al mercado el año anterior, (año 1972), metformina. Al año los niveles de glucosa en sangre no descendían. Su médico decidió empezar con insulina rápida en cada comida más metformina a dosis de 850 mg 1/2 comprimido cada 12 horas. La paciente mantiene este tratamiento durante 20 años, realizándose prácticamente 2 controles en este tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/60. Cyc normal. ACP normal. Abdomen normal. Analítica: HbA1 8,5%, glucosa: 210 mg/dl, colesterol 152; triglicéridos 102; creatinina 1,9. Orina: microalbuminuria. Recomendamos: dieta + ejercicio. Modificamos tratamiento suspendiendo metformina y añadiendo una pauta de insulina rápida con cada comida e Insulina Lantus 32 UI cada día.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 1 versus tipo 2.

Comentario final: Con este caso clínico quiero resaltar la labor fundamental de los médicos de Atención Primaria rural como promotores y gestores de salud en su medio, pues son en muchas ocasiones el único referente médico que posee un paciente habitante de un pueblo aislado. Debido a esto, es fundamental el continuo reciclaje de los mismos en al menos las patologías más prevalentes en la población, y ayudar a incentivar el control y revisiones de los pacientes que presentan patologías crónicas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Pobre control glucémico. Insulina vs antidiabéticos orales.