

347/263 - COMPLICACIÓN AGUDA DEL TRATAMIENTO CON INSULINA POR FALTA DE COMUNICACIÓN MÉDICO-ENFERMERO-PACIENTE EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

L. Moreno Fernández^a, P. Martínez Segura^b, J. Sandoval Codoni^a y F. Peñafiel Martínez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Roquetas de Mar Norte. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Aguadulce. Almería. ^cEndocrinólogo. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de raza negra de 35 años de edad que acude a consulta a recoger un análisis de sangre realizado a su llegada a España. Nuestro refiere entender nuestro idioma aunque todavía no lo habla muy bien. Se encuentra haciendo Ramadán. El análisis es compatible con diabetes mellitus. El paciente desconoce ser diabético pero ante la confirmación de las cifras le explicamos la necesidad de pautarle Insulina, le explicamos la técnica de inyección y el sistema de rotación del lugar de punción, indicamos que si dividimos en abdomen en cuatro cuadrantes, cada día se lo inyectará en un cuadrante. Se trata de un viernes y citamos al paciente el lunes siguiente para control, se le indica administrar 10 UI cada noche de insulina lenta. El lunes recibimos al paciente sudoroso y mareado, refiere ha continuado haciendo Ramadán y ha aumentado el ejercicio físico y reducido el contenido de hidratos de carbono como habíamos explicado el pasado viernes, antes estos síntomas realizamos una glucemia capilar obteniendo 60 mg/dl. Preguntamos al paciente cuantas unidades de insulina se ha administrado y responde que lo que nosotros le dijimos: 10 UI en cada cuadrante cada noche. Nuestro paciente administró 40 UI en lugar de 10 UI.

Exploración y pruebas complementarias: Análisis con glucemia en ayunas: 335 mg/dl. Glucemia capilar al azar: 270 mg/dl. Posteriormente pedimos hemoglobina glicosilada: 11,4%.

Orientación diagnóstica: Hipoglucemia en paciente diabético.

Diagnóstico diferencial: Síncope, hiperglucemia, infarto agudo de miocardio, mareo por vértigo periférico.

Comentario final: Ante un paciente con barrera idiomática, nunca realizar tratamientos que desconozca en viernes, ya que no vamos a poder revisarlo hasta 72 horas después. Que el paciente siempre realice cualquier técnica delante de personal sanitario, para asegurarnos que lo hace bien. Que el paciente venga acompañado por alguien que actúe como traductor. La hipoglucemia es un evento que es muy importante evitar, hay que explicar siempre los síntomas de hipoglucemia ante los cuales el paciente debe consultar de forma urgente.

Bibliografía

1. Vázquez Navarrete ML, Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, et al. Necesidades de los profesionales de salud en la atención a la población inmigrante. Gac Sanit. 2009;23(5): 396-402.

Palabras clave: Diabetes. Insulina. Hipoglucemia.