



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/585 - DIABETES A LA MAR... MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SITUACIONES ESPECIALES

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Aguadulce. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Roquetas de Mar Norte. Almería. ^cFacultativo Especialista de Área. Endocrinología. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años, de profesión marinero con largas travesías de 6 meses en el mar. AP: fumador de 10-15 cigarros/día/desde los 15 años, IMC: 33. Acude a nuestra consulta hace un año, tras una de sus travesías por encontrarse muy mal, refiriendo astenia intensa y impotencia sexual. Tras realizar una analítica encontramos a destacar: HbA1C: 14,2, triglicéridos: 455 mg/dl, colesterol total: 270 mg/dl, LDL: 130 mg/dl. Microalbuminuria: 25 mg/l. TA: 140/90. Orina: 3,67. Tras evaluar a nuestro paciente, y al estar sintomático iniciamos tratamiento farmacológico: metformina 1 g/empaglifozina 12,5 mg/12 horas, insulina Tresiba: 14 UI por la noche. Tras 6 meses de seguimiento, conseguimos HbA1C: 7,2, glucosa: 105 mg/dl, triglicéridos: 105 mg/dl. IMC: 25. Refiere desaparición de disfunción sexual. Presenta cifras basales glucémicas muy bajas, por lo que fuimos disminuyendo dosis de insulina hasta retirarla, hace 2 meses, e introduciendo gliclazida 30 mg: 1-1-0. Nos comenta que de nuevo se va de travesía 6 meses. ¿Qué hacemos con nuestro paciente? ¿Qué tratamiento sería el más adecuado a su forma de vida y trabajo?

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/70. IMC: 25. 4 cigarros/día. HbA1C: 6,8 mg/dl. Triglicéridos: 110 mg/dl. Colesterol total: 190 mg/dl, LDL: 123 mg/dl. Orina: anormal y sedimento: sin alteraciones. No microalbuminuria.

Orientación diagnóstica: Paciente con DM tipo II con buen control metabólico, pero en situación especial.

Diagnóstico diferencial: ¿Qué tratamiento sería el más adecuado? Continuar con el mismo tratamiento antidiabético. Retirar sulfonilureas por riesgo de hipoglucemias. Iniciar tratamiento con insulina. ¿Qué insulina sería la más adecuada en ese caso?

Comentario final: Existen pocos estudios relacionados con el manejo de pacientes diabéticos en este tipo de pacientes: largos periodos de tiempo trabajando en el mar; serían necesarios más estudios para poder realizar unas recomendaciones más precisas. En el caso de transportar insulina: no llevarlas expuestas a calor, evitar maletas. Instruir al paciente en el manejo de hipoglucemias y recetar glucagón por si fuera necesario. En nuestro paciente caso, retiramos las sulfonilureas. Existe un 25% de hipoglucemia. Reiniciamos insulina Tresiba a dosis bajas: 10 UI, y pautamos tiras reactivas. Continuar con metformina 1 g/empaglifozina 12,5 mg/12h.

Bibliografía

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. Diabetes Care. 2016;39 (Suppl. 1):S99-S112.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Viajes. Situaciones especiales. Tratamiento farmacológico.