

## 424/758 - RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y DIABETES. FACTOR DE MAL CONTROL GLUCÉMICO

J. Erdozain Corpas<sup>1</sup>, C. García Victorí<sup>2</sup> y E. Pavón García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años con antecedentes personales de HTA, síndrome depresivo, fibromialgia. Reciente diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Tratamiento: enalapril 20 mg/24h, amlodipino 5 mg/24h, empagliflozina/metformina 5/875 mg/12h, tramadol/paracetamol 37,5/325 mg/12h, metamizol 575 mg/8h, escitalopram 10 mg/24h, lorazepam 1 mg/24h. Acude a consulta por mal control glucémico. Aporta cifras de glucemia capilar superiores a 200 mg/dl. Niega infecciones concomitantes o toma de corticoides. Tras entrevista exhaustiva, refiere realizar correctamente dieta y tratamiento pero no ejercicio físico porque se lo impiden los dolores osteomusculares que presenta a diario. Coincidendo con el diagnóstico presenta tendencia al ánimo triste, insomnio y decaimiento. Ha dejado de salir porque ha perdido el interés, tiene miedo a las hipoglucemias y, no tiene ganas de nada. Le cuesta acordarse de las cosas y concentrarse. Se realiza entrevista MINI con puntuación 6. Se explica la importancia de llevar a cabo dieta, ejercicio y tratamiento, se incide en la necesidad de retomar sus actividades de ocio y se tranquiliza con respecto a las hipoglucemias. Se acuerda seguimiento estrecho y modificar tratamiento antidepresivo con vortioxetina 10 mg c/24h. Al mes y medio se revalúa en consulta, ha empezado a salir nuevamente, se detectan mejoría de la ansiedad y del estado de ánimo (MINI 2), incipiente mejoría de los controles glucémicos. A los 6 meses persiste buena evolución, reducción HbA1c y mejora de su calidad de vida.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 135/75 mmHg. Glucemia capilar: 250 mg/dl. Exploración física por aparatos y neurológica sin alteraciones. Analítica inicial: HbA1c: 8%. A los 6 meses: 6,5%.

**Orientación diagnóstica:** Trastorno depresivo mayor.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno adaptativo, fobia social, distimia.

**Comentario final:** Los pacientes diabéticos que sufren depresión asociada presentan un peor control glucémico, el número y la gravedad de las complicaciones son mayores, su calidad de vida empeora y aumenta la mortalidad. Es más frecuente en mayores de 60 años y en sexo femenino. Al presentarse de forma comórbida ocasionan mayor impacto funcional y orgánico del que cabría esperar en una presentación independiente. Ambas son enfermedades de alta prevalencia con tendencia a la cronicidad. Desde atención primaria, debemos realizar un importante despliegue preventivo, una búsqueda activa para lograr un diagnóstico precoz y, contemplar un abordaje multidisciplinar, ofertando tratamientos dirigidos.

### Bibliografía

1. Penninx BW. Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017;74(Pt B):227-86.
2. Groot M, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. *Psychosom Med.* 2001;63:619-30.

**Palabras clave:** Depresión. Diabetes mellitus. Control.