

424/2013 - DEBUT DIABÉTICO

M. Montejo Hernández¹, D. García Elices¹, L. Fernández Matas² y B. Sánchez Borrego³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 60 años, sin alergias conocidas, institucionalizado a tiempo parcial en un centro de apoyo a la discapacidad intelectual, diagnosticado de trastorno depresivo mayor, acude a consulta de atención primaria acompañado por aumento de los episodios de agresividad en los últimos meses. Antecedentes personales: discapacidad intelectual, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, trastorno depresivo mayor, antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2 (padre). Tratamiento habitual: fluoxetina 20 mg (1-0-0), quetiapina 50 mg (0-0-1), topiramato 100 mg (1-0-0).

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: glucosa: 379 mg/dl. HbA1c: 13,3%. Colesterol total: 203 mg/dl; HDL: 37 mg/dl; LDL: 166 mg/dl. Iones, perfil hepático, función renal y hematimetría: sin alteraciones. Se repite analítica que confirma los valores alterados.

Orientación diagnóstica: En base a resultados analíticos y perfil del paciente se orienta el diagnóstico hacia un debut diabético.

Diagnóstico diferencial: Síndrome constitucional. Descompensación enfermedad psiquiátrica. Debut diabético.

Comentario final: Solicitamos interconsulta a psiquiatría. Diagnóstico diferencial de la hiperglucemia: 1) Incumplimiento del ayuno nocturno de al menos 8h de duración. 2) Prediabetes. 3) Tratamiento con fármacos hiperglucemiantes. 4) Hiperglucemia secundaria a estrés metabólico. Cuestionario Findrisk: 18 puntos = probabilidad alta de diabetes mellitus. Realizamos historia clínica completa: confirmamos malos hábitos dietéticos, sedentarismo y obesidad (IMC: 32), descartamos sintomatología hipo/hiperglucemiantes y complicaciones micro/macrovasculares (se realiza fondo de ojo, pulsos periféricos, ECG, función renal en analítica). Plan de actuación: 1) Modificar estilo de vida y perder peso. 2) Educación en diabetes. 3) Iniciar tratamiento con metformina 1000/sitagliptina 50 (1-0-1) (según indicaciones de redGDPS 2018). 4) Nuevo control analítico en 3 meses y valorar intensificación de tratamiento según resultados.

Bibliografía

1. Fundación redGDPS. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. [Internet]. [Consultado 14 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/>

Palabras clave: Hiperglucemia. Diabetes mellitus tipo 2. HbA1c.