Semergen. 2016;42(Espec Congr 2): 5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

5 - NO EXISTEN ENFERMEDADES, SINO ENFERMOS

G. Martín Gómez, I.M. Martín Rol, L.C. Montero López, M. Palma Fernández, B. Ramos Guzmán y A.B. Soria Iglesias

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, de origen chino, habla muy poco español lo que dificulta gravemente la comunicación, trabaja como encargado de una multitienda. Como antecedentes personales: cuadros catarrales repetidos, rinitis alérgica, cefaleas estudiadas por neurología, y microhematuria en seguimiento por urología. No hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas. Acude a nuestra consulta por presentar desde hace varios días cuadro que interpretamos, dada la difícil anamnesis, de origen urinario: aumento de la frecuencia y urgencia miccional.

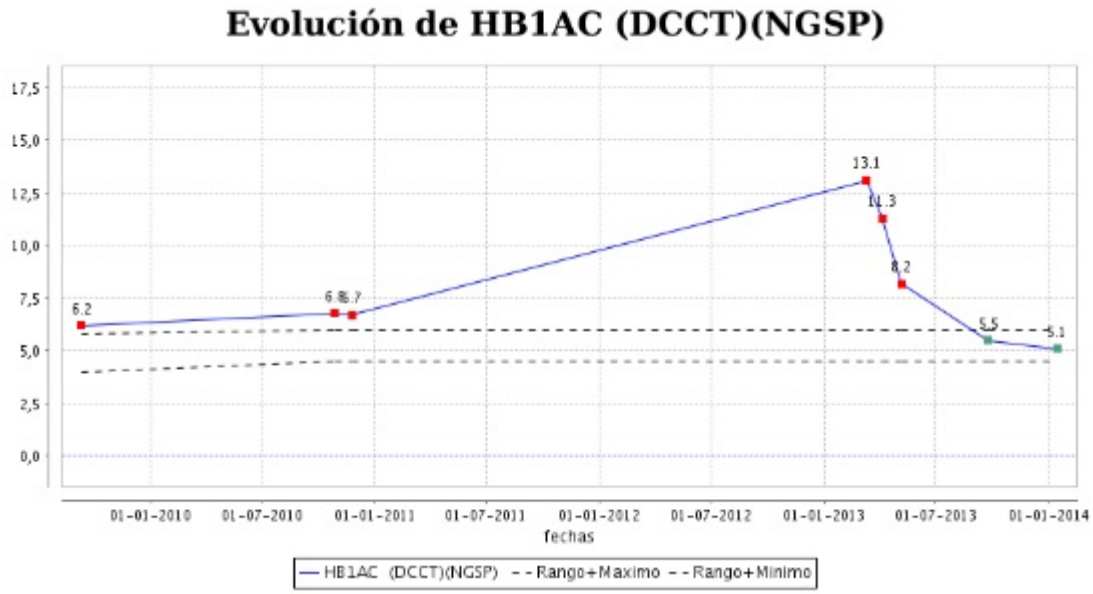
Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, tensión arterial de 140/89, IMC 29.3, cardiopulmonar, abdomen, extremidades y neurológica sin alteraciones. Ante la sospecha de infección urinaria solicitamos orina elemental y Urocultivo que fueron negativos para proceso infeccioso. Reinterrogando al paciente conseguimos averiguar que además presentaba sintomatología cardinal (poliuria, polidipsia y pérdida de peso) por lo que solicitamos analítica general con los siguientes resultados: glucemia basal (GB) 302 mg/dl, HbA1c 13,01%, glucosuria > 1.000, cetonuria negativa. Revisada su historia encontramos que ya en alguna ocasión tenía registradas HbA1c ligeramente elevadas.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus, Hiperglucemia de estrés o secundaria a infección aguda.

Evolución: La evolución del control metabólico fue muy positiva (fig.). No existen enfermedades sino enfermos.

Comentario final: Paciente con sintomatología cardinal más GB y HbA1c muy elevadas. De acuerdo con la mayoría de las guías clínicas deberíamos haber iniciado tratamiento insulínico pero dada la dificultad de comunicación verbal, el rechazo del paciente a la terapia insulínica, el enfoque hacia la medicina occidental y la ausencia de cetonuria decidimos, de acuerdo con el paciente, realizar control diario/casi diario, para educación terapéutica diabetológica y comienzo con ADO (metformina y IDPPIV).



Palabras clave: Comunicación. Diabetes. Consensos.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.