



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

395/43 - IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE LA DM2

J. Andrés Vera, I. Criado Rubio, R. Hurtado Soriano, M. Jara Abril

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años cuyo control de su DM2 era conjunto entre el Medicina Familiar y Comunitaria y el servicio de endocrinología por mal control glucémico. Presentaba una evolución de la enfermedad de más de 20 años con retinopatía diabética no proliferativa en seguimiento por oftalmología. Desde hacía 15 años presentaba tratamiento con insulina en diferentes pautas debido al mal control glucémico, primero estuvo en tratamiento con insulina NPH cada 12 horas + insulina lispro prandial + metformina 850/12h, posteriormente insulina glargina + insulina lispro prandial + metformina/sitagliptina, y en el último control por parte del servicio de endocrinología comenzó tratamiento con insulina degludec + insulina lispro prandial+ metformina/sitagliptina/empagliflozina. A los dos meses de comenzar con última pauta de tratamiento acudió a la consulta de su Medicina Familiar y Comunitaria por presentar malos controles glucémicos, insistiendo en una correcta toma de tratamiento pautado por lo que se solicitó analítica de control y que acudió a siguiente revisión con todo el tratamiento que tenía en el domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: En autoanálisis realizados por la paciente se observó en el último mes 6 episodios de glucemias en ayunas por debajo de 70 mg/dl sin presentar síntomas neuroglucopénicos y en glucemias postprandiales cifras por encima de 300 mg/dl en todos los controles. Analítica: Hb 12,9 g/d, glucemia basal 81, FG 76 mL/min, HbA1c 9%, no albuminuria.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia.

Comentario final: Cuando acudió a consulta para resultado de analítica y aportar toda medicación descubrimos que paciente estaba usando la insulina degludec cuatro veces al día en sustitución de insulina lispro prandial, lo que estaba provocando el mal control glucémico con el nuevo tratamiento pautado por el servicio de endocrinología. En este caso podemos ver la importancia de la Medicina Familiar y Comunitaria en el seguimiento de nuestros pacientes englobando las visitas en conjunto e integrando las conclusiones a las que llegan los distintos especialistas hospitalarios y viendo la evolución del paciente.

Bibliografía

American Diabetes Association. Diabetes Care. 2019;42(Supl. 1):S46-S60.

Palabras clave: Atención primaria. Diabetes. Hipoglucemia.