



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/206 - Cuidado con las dietas estrictas

B. Martínez Sanz^a, C. Fernández Galache^b, A. García-Lago Sierra^c, D.M. Robaina Cabrera^d, N. Guelai^c, J.M. Bravo González^e, M. Anta Fernández^f, L.P. Salag Rubio^b, I. Galán López^g y M. Seco Calderón^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega. ^bResidente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Corrales. Los Corrales de Buelna. ^eServicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^fMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Salud Saja. Cabezón de la Sal. ^hMédico de Familia. CS Dávila. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años citada en consulta programada para estudio de posibles orígenes de pérdida de peso objetivado en consulta de enfermería. Entre sus antecedentes personales destacan diabetes mellitus (DM) tipo 2 diagnosticada hace tres años, hipercolesterolemia, nódulo tiroideo en lóbulo derecho eutiroideo en seguimiento por Endocrinología cada seis meses. Tratamiento habitual: repaglinida 1 mg (cada 12 horas), insulina glargina (7 UI cada 24 horas), sitagliptina/metformina 50 mg/1.000 mg (cada 12 horas), simvastatina 20 mg (cada 24 horas). La paciente ha perdido 15 kg de peso progresivamente en los últimos tres años desde que fue diagnosticada de DM aunque comenta que en los últimos seis meses ha bajado muy poco peso (1 kg/mes). Refiere que al inicio del diagnóstico de DM seguía un régimen dietético muy estricto llegándose a obsesionar con los controles glucémicos. La restricción era a expensas fundamentalmente de hidratos de carbono, tanto simples, como son los dulces, como complejos. Niega pérdida de apetito o astenia. En la esfera funcional es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Vive sola y no cuenta con un buen apoyo social. En la esfera mental no tiene problemas de memoria ni otros déficits cognitivos. No refiere otra clínica tras anamnesis exhaustiva.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Caquética. Bien hidratada, bien perfundida. Normocoloreada. Consciente y orientada en las tres esferas. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular. No adenopatías laterocervicales. Se palpa nódulo en lóbulo tiroideo derecho. Exploración neurológica: sin focalidad neurológica grosera ni extrapiramidalismo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, sin ruidos respiratorios patológicos. Abdomen: anodino. Extremidades: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Se entrega volante para realizar analítica de sangre, radiografía de tórax y abdomen, citando de manera programada a la paciente una semana después con los resultados. Analítica: HbA1c 8,9. Colesterol 128. Resto de parámetros normal, incluido TSH, B12, ácido fólico y ferritina. Radiografía tórax: sin hallazgos significativos. Radiografía de abdomen: escoliosis derecha.

Juicio clínico: 1. Desnutrición calórica en paciente con DM tipo 2 y grave restricción dietética. 2. DM tipo 2 mal controlada pese a restricción dietética.

Diagnóstico diferencial: Se identifica el problema y se descarta otros orígenes de la pérdida de su peso: hipertiroidismo, anemia...

Comentario final: Se explica a la paciente la importancia de un régimen de vida activo, realizando actividad física, tal como paseos diarios. Se restringen exclusivamente los dulces y azúcar refinado. Se suspende el tratamiento previo realizando un reajuste de insulina glargina pautando 12 UI antes del desayuno. Y lo más importante, se abre un registro de peso conjunto con enfermería para pesar a la paciente semanalmente, explicando la importancia de realizarse glucemia capilar diaria, solamente antes del desayuno, hasta la próxima consulta. En el paciente mayor diabético y que no cuenta con un buen apoyo social, es importante hacer un seguimiento exhaustivo del control de una enfermedad tan compleja como la diabetes mellitus.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2014. *Diabetes Care*. 2014;37:S14-80.