



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/25 - BATALLAS QUE PERDEMOS, GUERRAS QUE GANAMOS

A. López Alonso^a, B. Pérez Deago^b, E. Prado Fernández^c y P. Cuesta Rodríguez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada II. Gijón. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada II. Gijón. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años, HTA de larga evolución, diabetes mellitus tipo 2 con mal control farmacológico, cardiopatía mixta esclero-hipertensiva e isquémica, hipotiroidismo primario, síndrome ansioso-depresivo, asma bronquial crónico, anemia de trastornos crónicos, déficit de ácido fólico, enfermedad de Parkinson, enfermedad renal crónica G III. En tratamiento con: salbutamol, pantoprazol, escitalopram, ivabradina, adiro, levotiroxina, lorazepam, enalapril/hidroclorotiazida, simvastatina, paracetamol, ácido fólico, rotigotina, sitagliptina 50/metformina 1.000, insulina degludec, insulina lispro. Se trata de una mujer, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de largo tiempo de evolución, con muy mal control crónico, presentando numerosos ingresos hospitalarios por descompensaciones hiperglucémicas y también por hipoglucemias sintomáticas, con bajo nivel de conciencia. Tras la falta de control con el tratamiento y las medidas adoptadas en atención primaria, a pesar de una buena adherencia terapéutica por parte de la paciente, se deriva a endocrinología y medicina interna, sin conseguir obtener de la misma manera un adecuado control, continuando con procesos intercalados de hiper e hipoglucemia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general sin hallazgos. Última hemoglobina glicosilada (HbA1c): 9, glucemias basales entre 200 y 280, con alguna cifra de hipoglucemia 30-40. Último índice tobillo brazo (ITB): ITB derecho: 0,8, ITB izquierdo: 0,33. En retinografías realizadas en centro de salud no se objetiva retinopatía.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2 con mal control crónico asociada a episodios repetidos de hipoglucemia.

Comentario final: La hipoglucemia es tal vez la complicación más común en el manejo de la diabetes, así como la principal limitación en el control glucémico de estos pacientes. Su importancia radica en el riesgo de lesiones y muerte, concretamente, la hipoglucemia grave se asocia con un mayor riesgo de mortalidad, alteraciones en la función cognitiva y empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes. La hipoglucemia y el miedo a sufrirla tienen un impacto significativo en la calidad de vida los pacientes diabéticos. Una de las maneras de prevenir la hipoglucemia consiste en modificar los niveles deseables de glucosa en sangre. Por tanto, un control menos estricto en las cifras de HbA1c, puede ser apropiado en pacientes con historia de hipoglucemias, diabetes de larga evolución en los que el objetivo es difícil de conseguir a pesar de una buena educación diabética.

Bibliografía

1. Alemán JJ, Artola S, Franch J, Mata M, Millaruelo JM, Sangrós J, en nombre de la REDGDPS. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. 2014.
2. Mauricio D, Mata M, Gomis R. Proceso Asistencial Integrado (PAI) para hipoglucemias en personas con diabetes tipo 2. Documento de recomendaciones, 2016.
3. American Diabetes Association. Diabetes Care. 2017; 40 Suppl.1:S48-S56.