



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/33 - CONTROL DE LA DIABETES: EL CASO DE LA INYECCIÓN FANTASMA

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

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

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, hipertensa, diabética, sin otras patologías de interés. Independiente para todas las actividades de la vida diaria. Vive acompañada de su hijo. Tratamiento con enalapril 10 mg/24h y metformina 850 1-0-1. Revisiones periódicas en su centro de salud, con buen control metabólico con glicadas en torno a 7-7,5% sin evidencia de afectación macro o microangiopática. Coincidiendo con facoexéresis comienzan a registrarse glucemias basales superiores a 200 mg/dl de manera reiterada, por lo que se intensifica terapia con ados sin mejoría. Se inicia insulinización a dosis subóptimas (4-6 UI lantus), persistiendo glucemias basales elevadas. Se aumenta dosis a 10 UI persistiendo la misma situación por lo que deciden derivación a urgencia hospitalaria. En urgencias se realiza tratamiento de hiperglucemia simple y, tras descartar proceso intercurrente como origen de la misma, se intensifica la insulinización y se dan pautas a la paciente y su familia de ajustes de insulina en función de glucemias basales. Igualmente se deriva a su enfermera para seguimiento. En el centro de salud sigue objetivándose mal control a pesar de incrementos cada vez más intensos de insulina y dieta estricta, llegando a precisar 70 UI para conseguir un control moderado. Se comprueba la realización de rotación de áreas de inyección y se cita a la paciente con su pluma de insulina para revisar su manejo. Se objetiva en ese momento que la paciente realizaba de manera correcta la técnica pero no descargaba la insulina. Dado los hallazgos de la mala técnica de inyección realizada hasta entonces, se decide suspender la pauta que precisaba en ese momento e iniciar insulinización nuevamente. Con revisiones periódicas del manejo del dispositivo se fueron normalizando las cifras de glucemia, persistiendo buen control en la actualidad.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. Peso 64 kg, IMC 25. Cifras de HbA1cen controles posteriores en torno a 7-7,5%, similar a previas (control posterior a la corrección de 7,2%, glucemia basal de 89 mg/dl).

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2 con mal control por mala técnica de inyección de insulina.

Comentario final: Pretendemos sacar como conclusión de este caso la importancia de asegurarnos que nuestros pacientes entiendan tanto la posología como el método de administración de la medicación que pautamos a diario en nuestra consulta. En ocasiones el mal control de nuestros objetivos terapéuticos se debe a errores fácilmente subsanables con una corrección de la técnica o la comprobación del adecuado cumplimiento, pudiendo evitar tratamientos innecesarios, iatrogenia terapéutica y efectos secundarios indeseables.

Bibliografía

1. Guerra Stacciarini TS, Pace AE, Haas VJ. Técnica de auto-aplicación de insulina con jeringas desechables entre usuarios con diabetes mellitus acompañados por la estrategia de salud de la familia. *Rev Latino-Am.* 2009;17(4):474-80.
2. Martín Blázquez I, Pozuelo Sánchez MT, De la Calle Blasco H. La educación diabetológica en el tratamiento de la diabetes. *Endocrinol Nutr.* 53(2):77-80.
3. Vidal Flor M. Consenso elaborado por expertos. Técnicas de inyección de insulina. *Diabetes & Metabolism.* 2010;36:14-7.