



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/42 - CONTROLANDO LA DIABETES CON MOVIMIENTO

S. Suárez Piñera^a, B. Pérez Deago^b, V. Sierra Cadenas^c y C. Cañal Suárez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada II. Gijón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área V de Asturias. Hospital de Cabueñes. Centro de Salud de Contrueces. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Varón 38, NAMC, IMC 25, fumador 5 cig/día y bebedor social. Resto de antecedentes sin interés. Acude a la consulta por alteración analítica en control anual de su empresa. Presenta GGT 100, ALT 80, triglicéridos 400 y GLC 290. Refiere importante transgresión dietética en los días previos a la analítica. Se solicita nueva analítica sanguínea en el centro de salud y se cita en 4 días en la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Para entonces refiere polidipsia, poliuria y malestar general, con ligera cefalea y mareos sin giro de objetos. La exploración física, incluyendo exploración neurológica esta dentro de límites normales. En la nueva analítica se observa un GLC 295 con una HbA1c 12,8, con mejoría de las pruebas de función hepática y normalización de TAG. Ante la clínica cardinal y la demora de más de 4 meses en la cita preferente con Endocrinología se decide derivar a urgencias, donde administra sueroterapia e insulina rápida. Al alta se instaura tratamiento con metformina 850 mg/12 horas y se cita con Endocrinología de forma preferente con control por MAP hasta entonces. Tras 3 meses de tratamiento, sin cambios respetables en los hábitos de vida, se objetiva glucemia basal 105 y HbA1c de 10%, con una pérdida de peso de 1 kg. Ante estos resultados se refuerza la educación sobre hábitos saludables y se insiste en cambios en la dieta, ejercicio y estilo de vida. Se programan consultas periódicas con enfermería para control de FRCV y con el médico para control de síntomas y ajuste de tratamiento en función de ellos. En analítica de control tras 4 meses de tratamiento y medidas higiénicas conjuntas se observa un descenso del IMC a 20 y de la HbA1c a 6,9. El paciente continúa en seguimiento tanto por endocrino como por atención primaria.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2 de debut en paciente joven con obesidad tipo I.

Comentario final: Es importante resaltar la importancia del equipo de atención primaria tanto en la detección de nuevos casos de diabetes como en el manejo y seguimiento del paciente Dm tipo 2, no solo para el ajuste de tratamiento si no para llevar a cabo educación sanitaria y cambio en los hábitos de vida, que en este paciente se han demostrado imprescindibles para un mejor control.

Bibliografía

1. Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMYC). Guía sobre diabetes. Fistera. Disponible en: <http://www.fistera.com/medicamentos>. http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_429_diabetes_2_osteoba_compl.pdf

2. Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Diabetes en Medicina de Familia: Guía Clínica. Granada, 1997. Disponible en:
<http://www.cica.es/aliens/samfyc>
3. Standards Of Medical Care In Diabetes – 2016, American Diabetes Association, Diabetes Care.