



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3207 - EL HORARIO IMPORTA

G. González Cristobo<sup>a</sup>, A.Á. Regueiro Martínez<sup>b</sup>, S. Castroagudín Campos<sup>a</sup>, P. Felpete López<sup>a</sup>, J. Quintela Martínez<sup>a</sup>, M. Iglesias Paraco<sup>a</sup>, C. Seoane Suárez<sup>a</sup> y S. Gomara Villabona<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 69 años. Antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad. Retinopatía diabética desde hace 5 años. Realiza seguimiento compartido de su diabetes en el Centro de Salud, Endocrinología y Oftalmología. Presenta mal control metabólico, vida sedentaria, mal cumplimiento de la dieta y del tratamiento. Se empleó insulino terapia en pautas basal plus y bolo basal, llegándose a dosis de insulina por encima de 80 u/día sin conseguir valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) menores de 10% y con anticuerpos antiinsulina negativos. El tratamiento antidiabético actual consiste en metformina 850 1-0-1e insulina Glargina 0-0-35u.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta presenta glucemia capilar 235. El resultado analítico es de glucosa 318 mg/dl, HbA1c 11,1%. Se reajusta dosis de insulina y se añade lixisenatida 20 µg al tratamiento. A los 6 meses, el control es similar al previo, con sólo un mínimo descenso en HbA1c. Decidimos administrar todos los fármacos por la mañana, aprovechando la presencia de una cuidadora. Al mes del reajuste horario presenta glucemias postprandiales entre 230 y 145, y la paciente se encuentra animada, por lo que decidimos realizar un refuerzo positivo para control de dieta y actividad física.

**Juicio clínico:** Diabetes mellitus con mal cumplimiento terapéutico.

**Diagnóstico diferencial:** Resistencia a la insulina, descartada por el valor de los anticuerpos antiinsulina negativos. Inercia terapéutica, que no parece el principal problema si vemos los múltiples esquemas terapéuticos ensayados. Bajo cumplimiento terapéutico, es la opción que valoramos, se corrige con reajuste cronoterapéutico.

**Comentario final:** Resistencia a la insulina, descartada por el valor de los anticuerpos antiinsulina negativos. Inercia terapéutica, no parece el principal problema si vemos los múltiples esquemas terapéuticos ensayados. Bajo cumplimiento terapéutico, es la opción que valoramos, se corrige con reajuste cronoterapéutico.

## Bibliografía

1. López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Cols-Sagarra C, Selva A, Aguado-Jodar A, Miravet-Jiménez S. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en

atención primaria. Med Clin 2012;138:377-84.

2. Currie CJ, Peyrot M, Morgan CL, Poole CD, Jenkins-Jones S, Rubin RR, Burton CM, Evans M. The impact of treatment noncompliance on mortality in people with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2012;35:1279-84.
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2016. Diabetes Care. 2016;39(Suppl 1):s1-s108.

**Palabras clave:** *Diabetes. Cumplimiento. Tratamiento.*