



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3192 - ¿POR QUÉ HA DEJADO DE ESTAR CONTROLADA MI DIABETES MELLITUS?

I. Marín Cabrera<sup>a</sup>, R. Gambín Follana<sup>b</sup>, F. Mas Mas<sup>c</sup> y F.J. Serna Gea<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Álvarez de la Riva. Orihuela. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años. DM2 desde hace 12 años. Dislipémica y con sobrepeso. Sin hábitos tóxicos. Ama de casa. Vive sola desde hace 3 meses que enviudó. Tratamiento actual: Insulina glargina (0-0-24) + metformina 1.000/sitagliptina 50 (1-0-1) + Repaglinida 2 (1-1-1) + insulina lispro (en comida y cena según pauta) + pitavastatina 2. La citamos en consulta tras aviso del programa eStar de mal control de cifras de glucemia, habían detectado falta de información acerca de su enfermedad y solicitaban nuestra colaboración. Durante la anamnesis comprobamos que no tenía claros conceptos básicos de la dieta y nos informa del diagnóstico de artritis reumatoide tratada con corticoides, reconociendo frecuente aumento de la dosis por dolor. Indicamos realización de diario de alimentación, perfiles glucémicos y AS. En los perfiles comprobamos importante variabilidad glucémica (VG) y le aclaramos las dudas sobre alimentación. En la AS presentaba glucemia basal y HbA1c fuera de objetivo, aumentamos insulina basal en 2 UI e instruimos como aumentarla hasta alcanzar glucemias basales inferiores a 130 mg/dl. Cuando vemos a la paciente de nuevo ha precisado aumentar la insulina hasta 32 UI, presentando cifras de glucemia basal inferiores a 130 mg/dl y había desaparecido la VG. A los 3 meses presentaba buenos perfiles glucémicos, la HbA1c había descendido y mejoría del perfil lipídico.

**Exploración y pruebas complementarias:** AS (11-12-2015): Glu: 228 mg/dl, HbA1c: 10%, ColT: 163 mg/dl, Hdlcol: 28 mg/dl, TG: 427 mg/dl, TA: 130/75 mmHg, IMC: 29,3. AS (24-03-2016): Glu: 136 mg/dl, HbA1c: 7,3%, ColT: 148 mg/dl, Hdlcol: 39 mg/dl, Ldlcol: 73,2 mg/dl, TG: 179 mg/dl.

**Juicio clínico:** Falta de educación diabética.

**Diagnóstico diferencial:** Incumplimiento terapéutico, tratamiento insuficiente.

**Comentario final:** A diario damos por sentado que nuestros pacientes con diabetes, saben muchas cosas, que en realidad no saben, como el impacto que puede tener un cambio en el estilo de vida y la acción de diversos fármacos sobre su enfermedad. Es importante conocer las costumbres y hábitos del paciente, así como sus circunstancias personales y capacidad de entendimiento, para poder modificar su estilo de vida en función de sus necesidades.

### Bibliografía

1. La enfermera de Primaria y la Diabetes. Guía de la RedGDPS.

**Palabras clave:** *Diabetes mellitus. Estilo de vida. Empoderamiento.*