



212/479 - ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTE ANCIANA DIABÉTICA

M.J. Castillo Moraga^a, C. Argudo Lobatón^a, I. Martínez Villegas^b, J.M. Gómez Brioso^a y M.P. Rodríguez Martínez^a

^aMédico de Familia; ^bEnfermero. Centro de Salud Barrio Bajo. Sanlúcar de Barrameda.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, viuda, dos hijos que viven fuera del domicilio desde hace poco tiempo. Independiente para actividades básicas de la vida diaria. Diabética, hipertensa, dislipemia. En tratamiento con insulina glargina, gliclazida 30 mg dos comprimidos al día, irbesartán 300/hidroclorotiazida 25 mg, simvastatina 40 mg, bisoprolol 2'5 mg y omeprazol 20 mg. Consulta por cansancio, anorexia, pérdida discreta de peso, apatía, tristeza y dificultad para conciliar el sueño desde hace unos meses. La hija refiere que sólo sale a la calle el tiempo imprescindible y no quiere relacionarse con su entorno habitual, a pesar de la insistencia de vecinas y familiares. Hace tiempo que no acude a los controles de enfermería ni se realiza ninguna analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Exploración psíquica: orientada en tiempo, espacio y persona, atención y memoria sin alteraciones, no alucinaciones ni ideación delirante, ánimo triste sin criterios diagnósticos de depresión, no ansiedad reseñable, no ideas autolíticas. En analítica presenta hemoglobina glicosilada 6,5%, LDL colesterol 134, perfil renal, hepático, tirotrópina, vitamina B12, ácido fólico, hemograma y metabolismo del hierro sin alteraciones. En los controles domiciliarios se detectan hipoglucemias prácticamente a diario. Se retira sulfonilurea y se ajusta insulina según controles, proporcionando información comprensible a la paciente ya que vive sola. En sucesivas citas aporta controles de glucemia progresivamente mejores y refiere después de varias semanas mejoría del estado de ánimo y reinicio de sus actividades habituales.

Juicio clínico: Hipoglucemia por sobredosis de fármacos.

Diagnóstico diferencial: Distimia. Síndrome de nido vacío. Hipotiroidismo. Síndrome anémico. Síndrome constitucional. Hipoglucemia.

Comentario final: La hipoglucemia en el anciano puede presentarse de forma atípica. Los objetivos de control y estrategias terapéuticas en estos pacientes deben ir encaminadas a evitar su aparición para minimizar riesgos.

Bibliografía

1. Lipska KJ, Krumholz H, Soones T, Lee SJ. Polypharmacy in the Aging Patient: a Review of Glycemic Control in Older Adults With Type 2 Diabetes. JAMA. 2016;315:1034-45.

2. Mathur S, Zammitt NN, Frier BM. Optimal glycaemic control in elderly people with type 2 diabetes: what does the evidence say? *Drug Saf.* 2015;38:17-32.
3. Manzarbeitia Arambarri J, Rodríguez Mañas L. Hypoglycemia in older patients with Diabetes. *Med Clin (Barc).* 2012;139:547-52.

Palabras clave: *Hipoglycemia. Elderly. Polypharmacy.*