



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4095 - IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA DE LA DM TIPO 2

O. Iraqui Houssaini Rato^a, E. Suárez Jaquete^a, H. Mendes Moreira^b y R. Abad Rodríguez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, hipofrecuentador. Antecedentes personales de apnea del sueño, bronquitis asmática crónica, dislipemia y estenosis mitral. Antecedentes familiares de DM2. Ex fumador y consumidor de varias bebidas de cola al día. Acude a nuestra consulta AP por clínica cardinal (poliuria, polidipsia y polifagia) de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la primera consulta: talla: 1,66. Peso: 84 Kg. IMC 30,5 con perímetro abdominal de 107 cm y glucemia basal de 247. ACP: sin alteraciones. Abdomen: exploración normal. Onicomycosis en dedos de los pies, con signos de déficit circulatoria y alteraciones ungueales, sugestivo de pie de riesgo alto. Se solicita analítica completa con cifras de HbA1c de 10 por lo que comienza tratamiento con insulina basal glargina + metformina 850 mg. Consulta a los 3 meses para revisión con HbA1C: 6,2. MC 26 significando una pérdida de peso de 12 kg por lo que quitamos tratamiento insulínico y media dosis de metformina por mala tolerancia.

Orientación diagnóstica: DM2.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de polidipsia como diabetes insípida (central o nefrogénica) o polidipsia psicógena, pérdida aguda o crónica de líquidos, causa iatrogénica (medicamentosos diuréticos), y causas hormonales como hipoaldosteronismo, enfermedad de Addison o hiperglucemia por otra causa.

Comentario final: Nuestro paciente, tras la primera consulta, siguió minuciosamente nuestras indicaciones, especialmente en cuanto a dieta y ejercicio, lo cual sirvió para que en un periodo de 4 meses bajase 12 kg, reduciendo más de 4 puntos su IMC y manteniendo un estilo de vida saludable en su situación en base a nuestros consejos en la consulta de AP, en recomendación de la ADA. Esto evidencia la escasa importancia que le damos, tanto profesionales como pacientes, importancia de un estilo de vida sano, que en este caso sólo se acompaña de una dosis diaria de metformina, si no de lo fundamental del cumplimiento terapéutico indicado por el MAP en todos los campos.

Bibliografía

1. Urbán-Reyes B, Coghlan-López J, Castañeda Sánchez O. Estilo de vida y control glucémico en

- pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. Atención Familiar. 2015;22(3).
2. Ortega Ríos FJ. Importancia de los cambios de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2; Diabetes Práctica. 2016;07(Supl Extr 4):1-56.

Palabras clave: Control. Cumplimiento. Comunitaria.