



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/521 - LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO

M. Álvarez García<sup>a</sup>, L. González Gómez<sup>b</sup>, S. Yebra Delgado<sup>c</sup> y M. Álvarez Calleja<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Llano. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada II. Gijón. <sup>c</sup>Centro de Salud La Calzada II. Gijón. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por clínica de dos semanas de evolución consistente en polidipsia, poliuria y pérdida aproximada de 3 kg de peso. No otra sintomatología. Presenta glucemia capilar de 489 mg/dl, por lo que se deriva al servicio de urgencias con sospecha de debut diabético para tratamiento oportuno.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: sin hallazgos de interés. Constantes: TA 143/93 mmHg, FC 98 lpm, SatO<sub>2</sub> 100%, T<sup>a</sup> 36,2 °C, glucemia capilar 489 mg/dl, cetonemia capilar 1,0. Analítica urgencias: hemograma normal. Bioquímica: glucosa 526, resto normal. Gases venosos: pH 7,41, bicarbonato 26. Orina: glucosa 4+, C.cetónicos 1+. Analítica hospitalización: perfil lipídico normal. PFH normales. TSH 2,56. HbA1c 11%. Péptido C 0,63. AntiGAD e IA2 positivos.

**Orientación diagnóstica:** Debut diabetes mellitus tipo I.

**Diagnóstico diferencial:** DM 1, DM tipo LADA, DM 2, potomanía, diabetes insípida.

**Comentario final:** La paciente ingresa en Endocrinología donde se completan los estudios confirmándose la sospecha inicial, se inicia insulinización y se realiza educación diabetológica con buen aprovechamiento. Tras el alta, se le realiza seguimiento en nuestra consulta con visitas semanales para comprobar adaptación inicial y se le ofrecen los recursos activos de la zona básica de salud disponibles para pacientes diabéticos. Actualmente, la paciente participa en varias asociaciones de la ciudad y en periodos vacacionales colabora en campamentos con niños, objetivándose mejoría progresiva de sus controles personales. Remarcar la importancia de este caso para los médicos de primaria ya que tan importante es el diagnóstico de patologías potencialmente graves como el buen manejo posterior que evite complicaciones. Para ello, conocer los recursos activos en el área de salud en el que trabajamos, es de vital importancia para poder ofrecer a nuestros pacientes una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de pacientes, familiares y personal sanitario, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades de estas personas, teniendo una repercusión muy positiva sobre el control de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Chamberlain JJ, Rhinehart AS, Shaefer CF Jr, et al. Diagnosis and management of diabetes: Synopsis of the 2016 American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Ann Intern Med. 2016;164:542-52.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Endocrinología. Comunitaria.