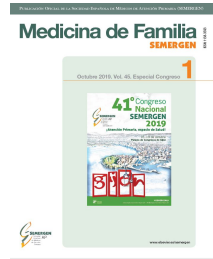




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2407 - EL PODER DE LA PERSUASIÓN

M. García Estrada¹, E. Berdún González¹, D. Fernández Ferreiro² y D. Velarde Herrera¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que acudió a nuestra consulta procedente de otra provincia, con diagnóstico previo de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con sitagliptina/metformina 50/1.000 mg de 5 años de evolución, consumidor de alcohol y fumador de 20 cigarrillos al día. El paciente se encontraba asintomático y acudía para control anual.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 100 kg; talla 175 cm; IMC 32,6 kg/m²; presión arterial 150/82 mmHg; FC 65 lpm. Exploración neurológica normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Pulsos simétricos bilaterales. Exploración normal. Monofilamento normal. Electrocardiograma normal. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: glucemia 292 mg/dl, hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) 11,1%. Resto dentro de normalidad. Retinografía (en Centro de Salud): hemorragias retinianas y microaneurismas en región temporal. Dada la situación se reajusta tratamiento antihipertensivo con controles frecuentes, así como tratamiento antidiabético añadiendo IDPP4 y posteriormente insulinización. Se recomendó abstención absoluta de tabaco y alcohol e incremento de actividad física. Tras seguimiento estrecho durante 12 meses, se consiguió la pérdida de 15 kg de peso, cese de hábitos no saludables, y control glucémico y de presión arterial. En el siguiente control anual se objetivó una exploración física sin cambios. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: glucemia 128 mg/dL; HbA1c 6,1%, resto normal. Retinografía (en centro de salud): desaparición de hemorragia retiniana previa.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus tipo 2 con mal control y retinopatía diabética grado I. Hipertensión arterial. Obesidad tipo I.

Diagnóstico diferencial: Retinopatía diabética no proliferativa. Retinopatía hipertensiva.

Comentario final: En Atención Primaria, es de vital importancia el control de los factores de riesgo cardiovascular para evitar consecuencias fatales. A través de consultas de revisión frecuentes y del refuerzo positivo de conductas alimentarias y de estilo de vida, el paciente logró entrar en objetivos así como la reversión del daño retiniano. Pese a que los tiempos de consulta son limitados, es primordial el abordaje multidisciplinar, junto con el equipo de Enfermería, de este tipo de pacientes con daño de órgano diana potencialmente reversible.

Bibliografía

1. Maceira Failache M, Cano Cabo EV, García Estrada G, Abad Rodríguez R. Diabetes mellitus tipo 2. Resimecum. Manual diagnóstico y tratamiento dirigido al residente de medicina familiar y comunitaria. Madrid: Semergen; 2015; p. 117-9.

Palabras clave: Retinopatía diabética. Complicaciones microvasculares. Diabetes.