Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):214

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 262/158 - ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO. EVITEMOS LA INERCIA TERAPÉUTICA

*M. de las Heras Herrero de Egaña[a], M. López Morandeira[b], A. Estrela Martínez[a], A. Cabetas García-Ruiz[a], M. Robles Fernández[b] y M. Cano Pérez[b]*

*[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años con DM tipo 2 (1995), HTA (2000), obesidad grado 3 y DL (2015) que acude a CS para revisión rutinaria. Se encuentra en tratamiento con insulina glargina 16 U + sitagliptina/metformina, olmesartán medoxomilo 40/amlodipino 10/hidroclorotiazida 25, simvastatina 20 mg, gemfibrocilo 600 mg. IMC 46,7 y peso 102,3 kg, ta: 160/90. Analítica: Glu 274, Hba1C 8,9%, TG 460, LDL 110 y HDL 32. enfoques: mantener tratamiento y catalogar a la paciente como diabética mal controlada o completar estudio y enfocar la entrevista clínica implicando a la paciente en cambios reales de estilo de vida y modificaciones farmacológicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Índice tobillo-brazo: derecho: 1,07 izquierdo: 1. piel: no alteración. MMII: no edemas. Pies: Wagner 0. No signos neuropatía. ECG: sin alteraciones. Tira reactiva de orina: negativa. TSH: 2,52 µu/ml. FO: glaucoma. Durante un año se siguió estrechamente a la paciente con cumplimiento de ejercicio diario y dieta, habiendo adquirido conciencia de enfermedad. se modificó tratamiento farmacológico: suspendiendo insulinas y pautando dapaglifozina/metformina 1.000 mg. también se modificó tratamiento antihipertensivo e hipolipemiante: ramipril/hidroclorotiazida y fenofibrato. En la última consulta obtenemos: IMC 39,22 con un peso de 85,9 kg, TA: 120/80, Hba1C: 7,2%, TG: 173.

**Juicio clínico:** Diabetes mellitus tipo 2. Síndrome metabólico.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperglucemia: farmacológica, síndrome de Cushing, infecciones, diabetes, patología pancreática.

**Comentario final:** La diabetes es la patología endocrina más frecuente tras la obesidad, a la que se asocia el 80%. Se debe considerar siempre la importancia del estilo de vida en todo paciente crónico, implicando al propio paciente. Como profesionales debemos considerar los pacientes crónicos como retos en nuestra práctica clínica diaria. Los tratamientos farmacológicos de la diabetes están en continua renovación por lo que debemos tener conocimiento de todos ellos y buscar el más adecuado según el perfil de cada paciente.

**Bibliografía**

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2017;40(suppl. 1):s11-98.
2. Wing RR, Bolin P, Brancati FL. Look ahead reseach groupcardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2013;369(2).

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.