

Caso 1. Simón

64 años, con antecedentes de hipertensión y diabetes, en tratamiento con enalapril 20mg por la mañana y metformina 850mg cada 12 horas con buen control.

Viudo, que vive solo, los hijos están en otra ciudad. Es un profesor jubilado, autónomo para las actividades de la vida diaria, con un nivel socio cultural medio.

Lleva 2 años viudo y ahora se cocina él, nunca había cocinado, ya que era su mujer quien lo hacía y llevaba su dieta, pero falleció repentinamente de un infarto.

Motivo de consulta: Se ha realizado 2 analíticas tras el fallecimiento de su esposa, en la primera HBA1c: 7.5% y en la última que estamos revisando y motivo de la consulta, HBA1C: 8%, se revisando la tensión arterial, estando controlada.

Y el paciente al saber los resultados, solicita tiras reactivas y glucómetro, porque quiere hacerse autoanálisis para controlarse.

Objetivos terapéuticos y tratamientos más adecuados

Se explica que lo importante no es hacerse los autoanálisis, sino revisar la dieta y educación nutricional pero el paciente lo desea y solicita, a pesar de nuestras explicaciones, comentando que se regulará mejor sabiendo las glucemias que tiene.

Viendo que el paciente exige los autoanálisis y valorando que aunque es un paciente con fármacos no hipoglucemiantes, donde no está indicado el autoanálisis de forma sistemática; se realiza un pacto, ya que al estar descontrolado y como ayuda del autocontrol se pautará temporalmente junto a la educación diabetológica que se le impartirá citándolo en consulta con enfermería, para que con esa combinación podamos conseguir un mejor control de su patología.

Se medirán las glucemias posprandiales, que así ayudará a comprender la influencia de la alimentación y la importancia del nivel glucémico de los alimentos, actividad física y los medicamentos, pudiéndolo realizar un control diario o un perfil a la semana; en este caso, se pautará un perfil semanal siendo también útil para guiar los ajustes terapéuticos.

Al paciente se le cita en consulta programada, pero antes le explicamos que es necesario que nos realice para esa visita un diario nutricional, de todo lo que come cada día durante una semana, para valorar los alimentos que no son adecuados.

Además como el paciente nos comenta que sabe utilizar las tecnologías, le dejaremos páginas web con la información útil sobre alimentación e información para diabéticos mediante la búsqueda en internet, como por ejemplo: www.fedesp.es, www.diabetes.org, www.fundaciondiabetes.org, www.freestylelibre.es

En la siguiente consulta (en los primeros 7-10 días de la anterior y tras revisarse por enfermería), se revisan los alimentos inadecuados y los niveles de glucemia.

Se revisara el cumplimiento del tratamiento, y valorando que a pesar de haber mejorado la alimentación sigue con niveles de glucemia antes de las comidas sobre DTT: 170-200, se decide aumentar la dosis de metformina 850mg a cada 8 horas y seguir mejorando con las consultas de educación diabetológica por enfermería.

En la segunda consulta programada (aproximadamente al mes) , valoramos una mejoría de las cifras glucemicas pre y pospandriales, revisamos el diario nutricional valorando que ha mejorado la elección de alimentos en su dieta y su equilibrio. Por lo que se pauta con el paciente el suspender los autoanálisis de glucemia, entendiendo el paciente que actualmente no son necesarios y explicándole que el control se realizará a partir de ahora con la analítica sanguínea con la HBA1c.

Sigue con revisiones periódicas con enfermería y se cita para analítica de control de HBA1c, a los 3 meses con medicina familiar.

Se buscará que la HBA1c haya descendido, volviendo a niveles de 7% como tenía en los últimos años cuando estaba controlado, seguir con un buen control dietético, hidratación y ejercicio adecuado (al menos andar 45 minutos al día).

Si se cumplieran pero no se llegan a los objetivos terapéuticos, valorar cambio de medicación farmacológica.