



Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica Unidad 4to año

UNIDAD TEMÁTICA 7: OBESIDAD – DIABETES. SEGUNDA PARTE. LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS

Autora: María Florencia Badías (Clínica Médica – Hospital Provincial)

OBJETIVOS:

Durante el desarrollo de esta unidad evaluaremos la importancia de adherencia al tratamiento médico. ¿Cuál es nuestro rol médico para potenciarla, y de qué estrategias podemos valernos? Repasaremos la definición de adherencia de la OMS, basados en las estadísticas locales y regionales realizaremos un análisis crítico sobre las causas de la baja adherencia en las ECNT y su impacto en la evolución natural de las enfermedades.

Evaluaremos cuando un paciente debe ser derivado desde un centro de atención primaria a un especialista o a una guardia de internación, desglosando las características de la evolución natural de las enfermedades crónicas y cómo estas pueden descompensarse y generar situaciones agudas de alta morbilidad.

Contenidos a incorporar:

- ✓ Diabetes Mellitus, criterios diagnósticos, abordaje terapéutico.
- ✓ Insulinización. Criterios de insulinización transitoria y definitiva.
- ✓ Conducta frente a un paciente con glucotoxicidad. ¿Cuándo internar? ¿Cuáles son las condiciones que debe tener para ser manejado en forma ambulatoria de manera segura?
- ✓ Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus. ¿Cómo y cuándo deben evaluarse los daños de órgano blanco (DOB) en diabetes?
- ✓ ¿Cómo y cuándo puede descomplejizarse un tratamiento (por ejemplo, suspender la insulina)?
- ✓ Inmunizaciones

CASO CLINICO

Susana vuelve 3 años después, estuvo dedicada al cuidado de su nieto Jesús, sumado a trabajos ocasionales y tareas domésticas en su hogar.

No pudo hacer nada de lo acordado en la consulta anterior. Está muy preocupada porque si bien había aumentado mucho de peso, alcanzando un peso máximo de 109 kilos, ahora siente que está bajando sin demasiado esfuerzo. Se siente cansada y se levanta a orinar varias veces por noche. Además, refiere que en el último tiempo tuvo que cambiar de lentes en dos oportunidades, y aún así, ve borroso.

Durante estos años recibió diagnóstico de hipertensión arterial, que la atribuyó al estrés por la situación económica y familiar, y fue medicada con enalapril 10 mg dos veces al día.

Su esposo, Mario, quien la acompaña a la consulta, refiere que por las noches ronca muy fuerte y que por momentos deja de respirar.

Examen físico:

Signos vitales: Vigil, orientada en tiempo y espacio, Glasgow 15/15. PA: 150/95 mm/Hg. FR: 14rpm. FC: 90 lpm. Saturación O₂: 96%. Peso: 99.5 kg. Signos leves de deshidratación, como mucosas secas y signo del pliegue positivo. Aparato respiratorio: aislados roncus. Resto del examen físico sin particularidades

Se realiza en consultorio Hemoglucotest: 478 mg/dl y cetonemia por tiras reactivas: 0.2

Se solicita un laboratorio por guardia:

Hematocrito	42 %	Na	132 mEq/L	Colesterol total	285 mg/dL
Hemoglobina	12 g/dL	K	4 mEq/L	Colesterol HDL	34 mg/dL
Leucocitos	8900/mm ³	FA	220 UI/L	Triglicéridos	353 mg/dL
Plaquetas	333000/mm ³	Cetonemia	Negativa	TSH	12.1 mUI/I
Glucemia	501 mg/dL			T4 libre	0.6 ng/dL
Uremia	45 mg/dL				
Creatinina	1,5 mg/dL				

Orina completa: densidad 1015, pH 6, Glucosuria +++, Proteinuria ++, Cuerpos cetónicos +

INTERROGANTES

- En función a su hipótesis diagnóstica, fundamentalmente como elegiría los métodos complementarios más apropiados para completar su diagnóstico, con adecuada relación costo/beneficio.
- ¿Resultaba esperable la evolución de su cuadro metabólico que presentó Susana en los últimos tres años?
- ¿Cómo se establece el diagnóstico de diabetes mellitus? ¿Qué tipos de diabetes conoce y cuál estima que es el de Susana?

- ¿Cuál sería su abordaje terapéutico? ¿Podría señalar cuáles son los objetivos de control global a alcanzar en Susana y en qué plazo planifica realizarlos? ¿Cómo estima su riesgo cardiovascular global?
- ¿Cómo interpreta los valores de TSH y T4I? ¿Qué conducta adoptaría?
- ¿Existe una relación entre sus niveles de lípidos y su control metabólico?
- ¿Cómo valora la función renal de Susana? ¿Qué otros estudios solicitaría para evaluar el daño renal por diabetes?
- ¿Cómo inicia la insulinización en un paciente con diabetes tipo 2? ¿Cómo lo hace cuando su paciente se encuentra glucotóxico?
- ¿Es la descompensación metabólica una contraindicación para el uso de fármacos orales ADO=antidiabéticos orales)? ¿Considera apropiado indicar un esquema dual (ADO + Insulina), de ser así que grupo/s farmacológico/s utilizaría y por qué?
- ¿Es la obesidad una contraindicación para el uso de insulina?
- ¿Cuándo consideraría apropiado evaluar el DOB? ¿Cómo lo realizaría?
- ¿Cómo jerarquiza el comentario de su esposo respecto a los ronquidos? ¿Qué es el síndrome de apneas obstructivas del sueño (SAOS)? ¿Qué implicancias tiene en un paciente como Susana? ¿Cómo lo puede diagnosticar y tratar?
- ¿Cuál es el esquema de inmunizaciones de un paciente adulto con diabetes?

Elaboración e interpretación del caso clínico. Planificación diagnóstico- terapéutica:

- Realice una descripción global del caso clínico presentado con su interpretación
- Realice una lista de problemas agudos y crónicos y un plateo diagnóstico utilizando un dato guía.
- Realice un listado de estrategias para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos. Comenzando por el consultorio y siguiendo por políticas de salud.
- Confeccione un plan nutricional para indicarle a Susana.