

Caso clínico 3

F Javier G^a Soidán

Médico de Familia

Centro de Salud de Porriño (Pontevedra)

Fundación redGDPS

Asunción, 78 años, vive sola

Resumen

- DM2 de 16 años de evolución
- HbA1c 7,9 %
- HTA
- Dislipemia
- Obesidad: IMC: 31,58 kg/m²
- Insuficiencia renal crónica: Filtrado glomerular estimado: 28,6 ml/min
- Artrosis generalizada
- **Tratamiento:**
 - Metformina/Sitagliptina 1000/50 mg: 1-0-1
 - Manidipino 20 mg/día
 - Simvastatina 20 mg/día
 - Paracetamol a demanda



Evolución

Debido a que Asunción presenta insuficiencia renal grave (FG: 28,6 ml/min) se decide cambiar el tratamiento:

- Se retira la combinación metformina/sitagliptina
- Se instauro tratamiento con insulina glargina y recibe Educación Terapéutica sobre manejo de insulina
- Se ajusta dosis de insulina hasta que glucemia en ayunas < 130 mg/dl, lo cual se consigue con 48 U a la cena
- Se repite analítica al cabo de 2 meses presentando HbA1c: 8,6%
- Debido al mal control se solicitó que realizase el siguiente perfil glucémico:

	antes desayuno	después desayuno	antes comida	después comida	antes cena	después cena
Día 1	132	146	187	198	154	206
Día 2	126	151	172	186	162	194

Evolución

- Se observa en los perfiles una moderada hiperglucemia preprandial y postprandial al almuerzo y a la cena.
- Se decide añadir insulina lispro: 6 U comida y 8 U a la cena
- Se repite HbA1c a los 2 meses y su valor es de 8,4%
- Debido al mal control se solicitó de nuevo un perfil glucémico de dos días:

	antes desayuno	después desayuno	antes comida	después comida	antes cena	después cena
Día 1	142	146	209	159	168	186
Día 2	156	171	186	164	179	174

- Se observa un mal control sobre todo a expensas de la glucemias preprandiales, por lo que se aumenta dosis de insulina gargina hasta 60 U a la noche, sin apenas modificarse valores de HbA1c a los dos meses.
- Dado el mal control a pesar de los cambios terapéuticos realizados se decide, de acuerdo con la paciente, la utilización de la monitorización del patrón de glucosa mediante el dispositivo Freestyle libre.

Instantánea

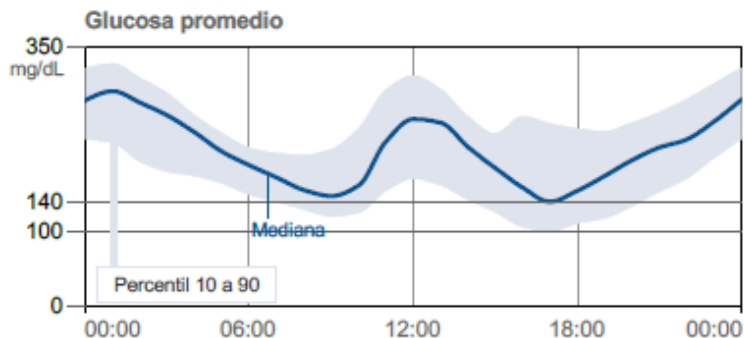
30 de abril de 2015 - 11 de mayo de 2015 (12 días)

Glucosa

A1c estimado **8,9% o 74 mmol/mol**

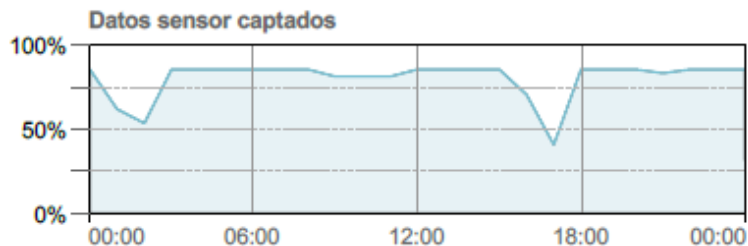
GLUCOSA PROMEDIO	208 mg/dL
% por encima del objetivo	88 %
% en el objetivo	11 %
% por debajo del objetivo	1 %

EVENTOS DE GLUCOSA BAJA	0
Duración promedio	0 Min



Uso del sensor

DATOS SENSOR CAPTADOS	81 %
Lecturas por día	3

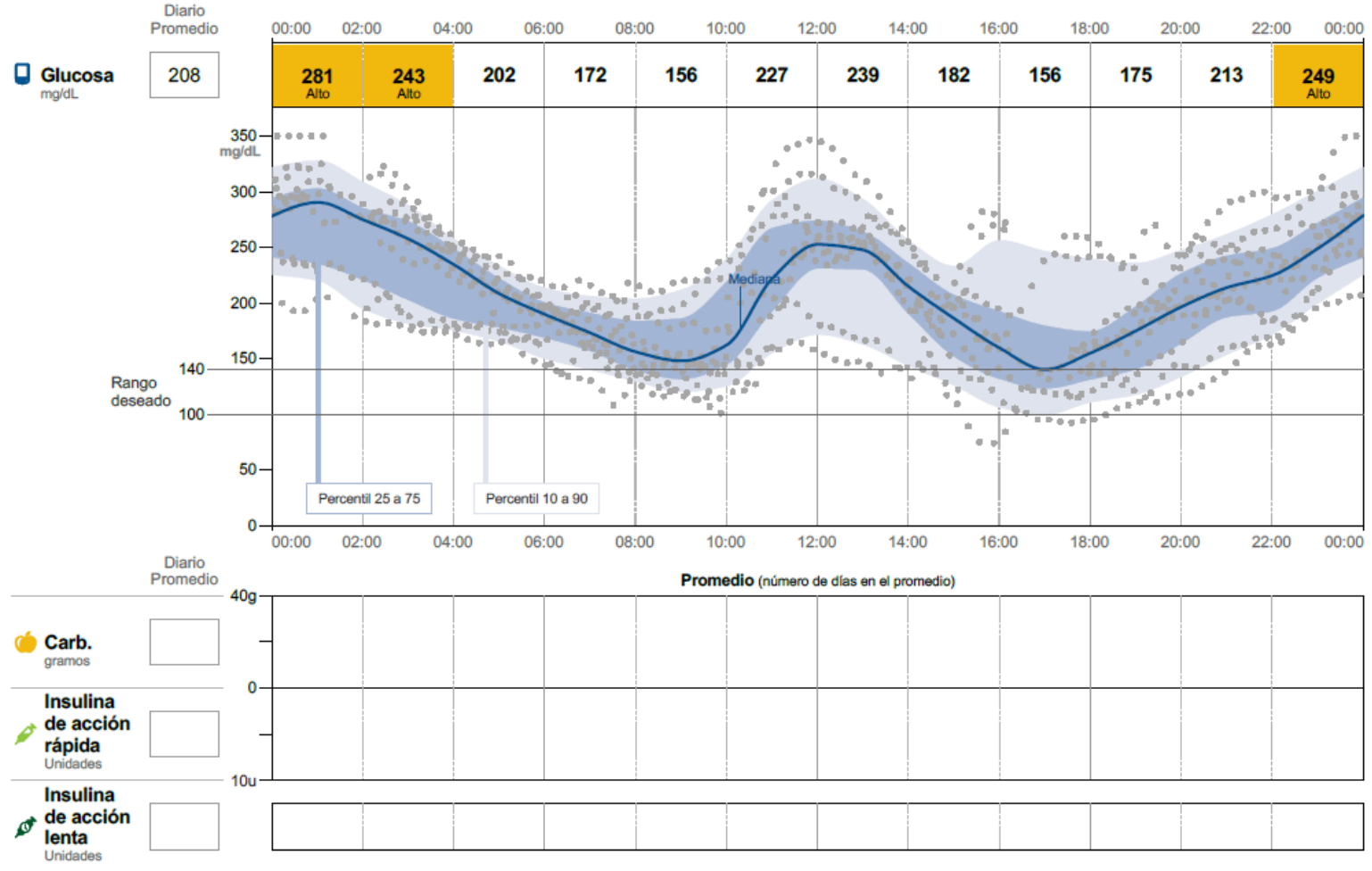


Patrones diarios (con lecturas de glucosa)

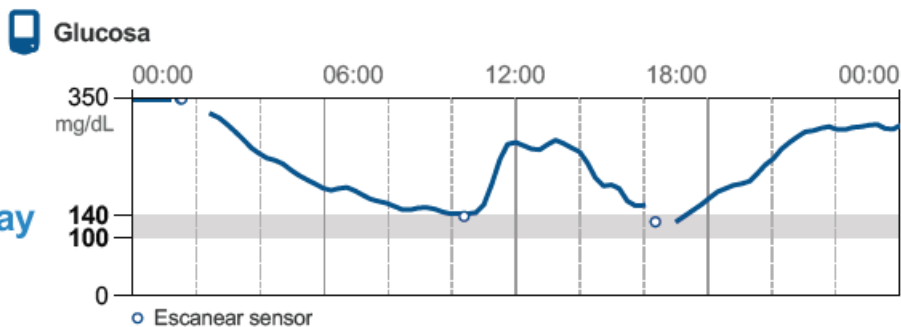
30 de abril de 2015 - 11 de mayo de 2015 (12 días)




A1c estimado **8,9%** o **74 mmol/mol**

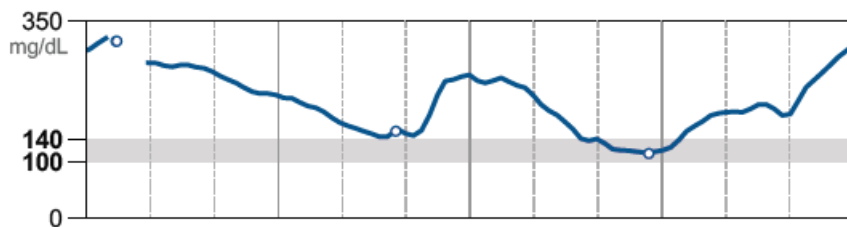


jue
7 de may



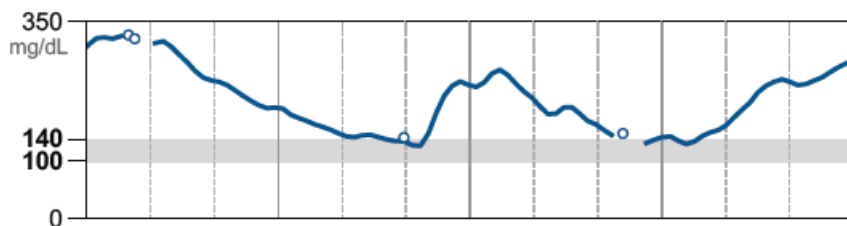
Glucosa promedio	Carb.	Insulina de acción rápida	Insulina de acción lenta
 230 mg/dL			

vie
8 de may



Glucosa promedio	Carb.	Insulina de acción rápida	Insulina de acción lenta
 205 mg/dL			

sáb
9 de may



Glucosa promedio	Carb.	Insulina de acción rápida	Insulina de acción lenta
 208 mg/dL			

¿Qué conclusiones podemos sacar de este informe?

1. Están elevadas las glucemias posprandiales
2. Están elevadas las glucemias preprandiales
3. Existe un mal control a lo largo de todo el día
4. Se observan dos grande excursiones hiperglucémicas, una antes del almuerzo y otra después de la cena

Análisis

- Se observan unos niveles elevados de glucosa a lo largo de todo el día
- Existen dos grandes excursiones hiperglucémicas, una antes de la comida y otra después de la cena
- No presenta ningún episodio de hipoglucemia durante el seguimiento
- Se repite el mismo patrón a lo largo de todos los días

Visualización del patrón de glucosa

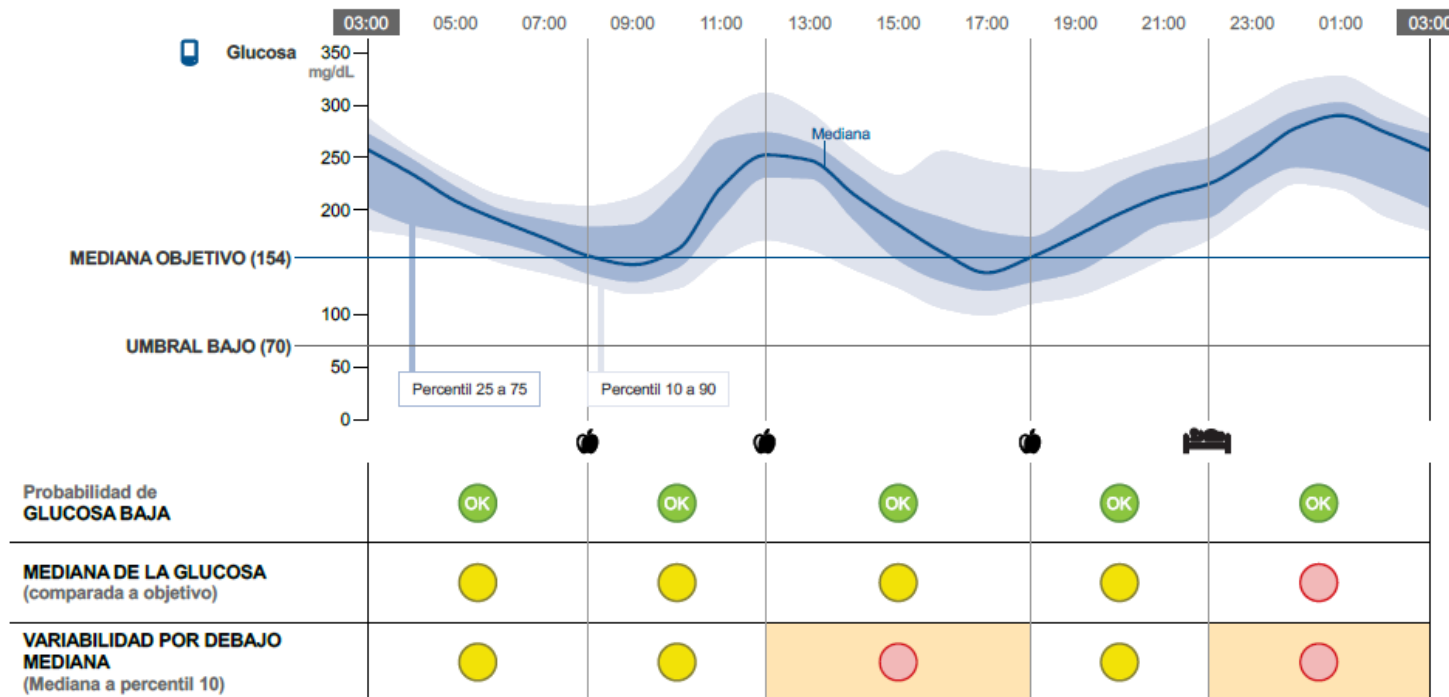
30 de abril de 2015 - 11 de mayo de 2015 (12 días)

CONFIGURACIÓN DE TOLERANCIA DE GLUCOSA BAJA: Medio

CONFIGURACIÓN DE MEDIANA OBJETIVO: 154 mg/dL (A1c: 7,0% o 53 mmol/mol)



A1c estimado **8,9% o 74 mmol/mol**



¡VARIABILIDAD POR DEBAJO DE LA MEDIANA ES ALTA!

Esto hace difícil lograr el objetivo de mediana de la glucosa sin incrementar la probabilidad de glucosa baja.

Factores que pueden contribuir a la variabilidad por debajo de la mediana:

- Dieta irregular
- Medicamentos incorrectos u omitidos
- Consumo de alcohol
- Variaciones en el nivel de actividad
- Enfermedad

OK BAJA MODERADO ALTO COMIDA HORA DE ACOSTARSE

Resumen mensual

mayo de 2015



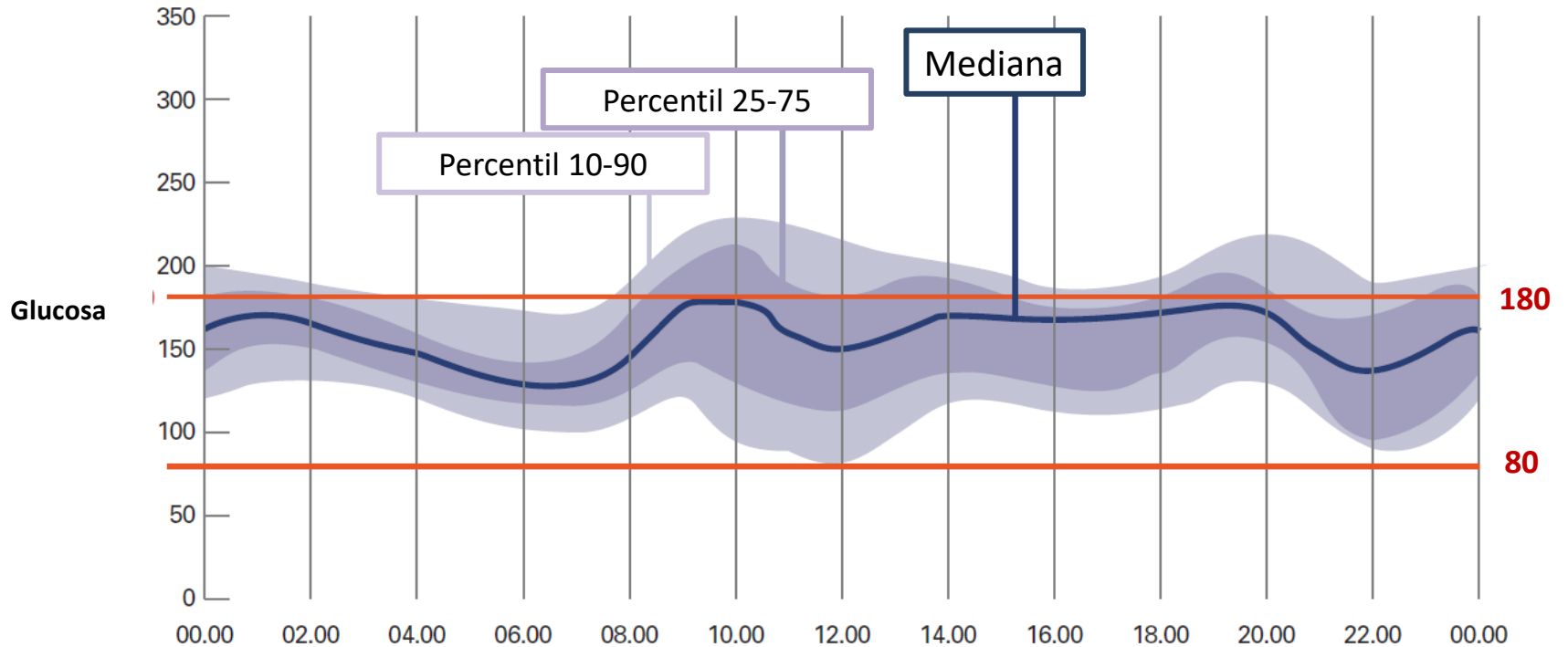
	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
					1	2	3
Glucosa promedio					208 mg/dL	204 mg/dL	227 mg/dL
Lecturas/Día					4	4	4
Eventos de glucosa baja							
	4	5	6	7	8	9	10
	176 mg/dL	201 mg/dL	226 mg/dL	230 mg/dL	205 mg/dL	208 mg/dL	187 mg/dL
	5	4	3	4	4	4	2
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31

Evolución

- Acuden a consulta para ver los resultados la paciente y su hija mayor, con quien come y cena la paciente todos los días.
- Se interroga a la paciente sobre su patrón de comidas y nos revela que hace 3 comidas al día siguiendo las recomendaciones de la enfermera, lo cual corrobora su hija, que es con quien come y cena todos los días.
- Se plantea un cambio en el horario de administración de la insulina lispro, administrando la dosis de insulina del mediodía una hora antes del almuerzo y la de la cena al finalizar la misma.
- Al día siguiente acude a consulta y sin cita Asunción para hablar con su médico de un tema delicado. Le confiesa que pasa mucha hambre con las comidas que le hace su hija por lo que toma un suplemento alimenticio a media mañana y otro al irse para cama, consistente en chocolate, frutos secos, galletas... Le pide al médico que no se lo diga a su hija porque tiene muy mal genio.
- Se realiza un pacto entre el médico y la paciente la cual se compromete a que de hora en adelante los suplementos consistirán únicamente en una pieza de fruta y un yogur desnatado endulzado con un edulcorante no calórico.
- El tratamiento farmacológico se mantiene igual: Insulina glargina 60 U a la noche e insulina lispro: 0- 6-8 U.

Visualización nuevo patrón de glucosa

A1c estimado **7,3%**



¿Qué conclusiones podemos sacar del nuevo informe?

1. Están elevadas las glucemias posprandiales
2. Están elevadas las glucemias preprandiales
3. Existe un mal control a lo largo de todo el día
4. Se observan una desaparición de las excursiones hiperglucémicas antes del almuerzo y después de la cena

Análisis

- Se observa la desaparición de las excursiones hiperglucémicas antes del almuerzo y después de la cena
- No presenta ningún episodio de hipoglucemia durante el seguimiento
- Los cambios realizados en el patrón alimenticio han sido suficientes para conseguir un buen control

Conclusiones

- La monitorización de la glucosa con el dispositivo freestyle libre nos ha permitido averiguar el patrón glucémico que originaba el mal control.
- Conseguimos realizar modificaciones terapéuticas que corrigieron el problema
- Comprobamos que los cambios eran eficaces
- Todo ello se ha conseguido con una gran satisfacción por parte de la paciente y sin haber aumentado el número de hipoglucemias