

## PREGUNTA 40

### ¿Cuáles son los criterios de derivación a consulta especializada que se proponen?

Carlos de la Sen Fernández

Médico de familia. Centro de Salud Babel. Alicante

En la atención a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es necesaria una coordinación fundamental entre la Atención Primaria y las unidades de Diabetes/Endocrinología, y también con el resto de especialidades implicadas en la atención de estos pacientes.

Esto hace necesaria la realización de protocolos de actuación y atención al paciente consensuados entre todas las especialidades y la Atención Primaria para garantizar una continuidad asistencial y una atención de calidad.

Los criterios de remisión que se proponen son:

- Unidad de Diabetes/Endocrinología:
  - Paciente con criterios de diabetes mellitus tipo 1.
  - Sospecha de diabetes con problemas específicos: secundaria (salvo la medicamentosa, como el tratamiento con corticoides), genéticos, enfermedades del páncreas exocrino y endocrinopatías.
  - Diabetes gestacional.
  - Embarazo en la mujer diabética.
  - Paciente diabética con deseo de embarazo.
  - Paciente con diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico crónico a pesar de todas las posibilidades terapéuticas.
  - Diabéticos con complicaciones neurológicas como pie diabético o con complicaciones macrovasculares.
  - Pie de riesgo y pie diabético con úlceras:
    - Con mala evolución con tratamiento.
    - Grado 2 sin osteítis con componente isquémico, presencia de celulitis o sospecha de osteítis o manifestaciones sistémicas.
    - Úlceras de grado 2 con osteítis o de grado 3 y 4.
    - Gangrena seca sin infección.
  - Lipodistrofia.
- Nefrología:
  - Cociente albúmina/creatinina > 300 mg/g a pesar del adecuado tratamiento y control de la presión arterial.
  - Aumento de la albuminuria a pesar del tratamiento adecuado.
  - Hipertensión arterial refractaria tratada con cuatro fármacos en dosis plenas sin control, incluido un diurético.
  - Creatinina > 2 g.
  - Sospecha de otra nefropatía.
  - Filtrado glomerular < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
  - Anemia secundaria a enfermedad renal crónica.
- Cardiología:
  - Sospecha o presencia de cardiopatía isquémica.
- Neurología:
  - Accidentes isquémicos transitorios o presencia de ictus.
- Cirugía vascular:
  - Arteriopatía periférica con dolor en reposo o dolor nocturno en miembros inferiores.
  - Claudicación intermitente < 150 m.
  - Aumento de la claudicación intermitente.
  - Índice tobillo/brazo < 0,6.
  - Si no existe consulta de pie diabético en la unidad de Diabetes o no existe la unidad de Diabetes, los pacientes con pie diabético y úlceras antes reseñados se remitirán a Cirugía Vascular.
- Oftalmología:
  - Ante la aparición de signos de retinopatía proliferativa en la exploración con retinógrafo.
  - Si la exploración con retinógrafo es normal, se puede repetir la exploración cada tres años. Se debe realizar un examen oftálmico trienal si existe un buen control metabólico (hemoglobina glucosilada < 7 %) y ausencia de factores de riesgo asociados (hipertensión, hiperlipemia, etc.) y exploraciones oftalmológicas bienales si existen factores de riesgo asociados o el control metabólico es dudoso o deficiente.
  - Si no hay retinógrafo, se le ha de remitir al paciente en la visita inicial y, después, cada dos años si no hay retinopatía proliferativa (los mismos criterios).

- Con retinopatía diabética no proliferativa, se deben efectuar leves controles anuales.
- Evidencia de cataratas.
- Disminución brusca de la agudeza visual.
- Urgencias:
  - Clínica sugestiva de coma hiperglucémico-hiperosmolar o de cetoacidosis diabética.
  - Hipoglucemia grave o coma hipoglucémico, sobre todo si es secundario al tratamiento con antidiabéticos orales (sulfonilureas).
  - Hiperglucemia grave que precise tratamiento inicial con insulina y no pueda realizarse en Atención Primaria.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; 2013.
- Manejo de las complicaciones oculares de la diabetes. Retinopatía diabética y edema macular. Guías de Práctica Clínica de la SERV. Sociedad Española de Retina y Vítreo. 2009.
- Martínez-Castelao A, Górriz JL, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, Esmatjes E, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología 2014;34(2):243-62.
- Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana 2006-2010.
- Práctica clínica en la DM2. Análisis crítico de las evidencias por la redGDPS. 2010.