P-092

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA Y DE ESTILOS DE VIDA DE LA DIABETES MELLITUS

Beatriz Jiménez Gómez Del Pulgar[1], Estrella Cristina Mohíno Laguna[2], Ana María Sánchez Reche[3]

[1] *Cs Manzanares II*
[2] *Cs Valdepeñas 1*
[3] *Cs La Solana*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 54 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus en tratamiento con metformina 1000 mg cada 12 horas con buen control hasta ese momento y con sobrepeso, en revisión programada de hipertensión arterial y diabetes, refiere que en 5 meses ha aumentado 7 kilogramos (kg) por aumento de apetito y sedentarismo.

Se realiza revisión según protocolo y se objetiva obesidad tipo 1, mal control glucémico con HbA1c 7,8% y aparición de hiperlipidemia.

Tras la mala evolución se realiza revisión de hábitos dietéticos, inicio de ejercicio físico, evaluación de resto de factores de riesgo cardiovascular, revisión de tratamiento y calendario vacunal. Se programa control en 3 meses tras modificación de medidas higiénico-dietéticas con poca mejoría y atracones de comida continuos.

Se añade al tratamiento semaglutida inyectable semanal y se instruye sobre uso conjuntamente con enfermería, al mes subida de dosis de semaglutida y a los tres meses control médico con mejoría de niveles perfil glucémico y lipídico, disminución peso y menor ansiedad. Nuevo control a los seis meses con disminución de peso volviendo a niveles de sobrepeso, HbA1c en rango óptimo y lípidos dentro de la normalidad.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

-Exploración física inicial sin alteraciones. TA 123/76 mmHg, IMC 32, índice cintura-altura 0,55.

-Analítica inicial: hemograma normal, glucosa 176 mg/dL, HbA1c 7,8%, CT 197 mg/dL, HDL 34 mg/dL, LDL 134 mg/dL, triglicéridos 148 mg/dL. Creatinina 0,73 mg/dL. Orina normal.

- ECG sin alteraciones.

- Última analítica: glucosa 112 mg/dL, HbA1c 6,4%, CT 164 mg/dL, HDL 47 mg/dL, LDL 92 mg/dL, triglicéridos 124 mg/dL. Creatinina 0,70 mg/dL. Orina normal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Paciente con buen control diabético e hipertensivo que tras aumento de peso se objetiva mal control glucémico y aparición de dislipemia que se resuelve tras modificación de estilos de vida y reajuste en el tratamiento en función de comorbilidades y enfermedades de la paciente consiguiendo niveles óptimos de HbA1c y lípidos y disminución de peso.

Diagnóstico diferencial: diabetes mellitus, obesidad, síndrome de Cushing.

CONCLUSIONES

La diabetes mellitus es una patología multidisciplinar con un abordaje conjunto entre enfermería y medicina. Precisa revisiones periódicas de medidas higiénico-dietéticas, abordaje psicosocial, revisión de factores de riesgo, prevención de complicaciones y aplicación de tratamientos óptimos en función de comorbilidades y perfil del paciente de forma individualizada.

El cumplimiento de protocolos y revisiones establecidas permite hacer las modificaciones precisas de forma precoz para evitar la aparición de complicaciones a largo plazo. En este caso clínico, tras una descompensación, se modifica el tratamiento antidiabético y estilos de vida consiguiendo revertir la hiperlipidemia sin añadir fármacos hipolipemiantes, disminución de peso y optimización de niveles glucémicos, además de la mejoría del estado anímico y de ansiedad de la paciente.

CÓMO CITAR

Jiménez Gómez Del Pulgar B, Mohíno Laguna EC, Sánchez Reche AM. OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA Y DE ESTILOS DE VIDA DE LA DIABETES MELLITUS. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):98-99. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4