P-097

DE LA PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO A LA RECUPERACIÓN DEL CONTROL: UNA OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Saray Mercedes Armas Robayna[1], Carla Betancor Pérez[2], Aurora Cabrera Arencibia[1]

[1] *Centro de Salud de Tías*
[2] *Centro de Salud de San Bartolomé*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 56 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) desde 2010 y retinopatía diabética.

En agosto de 2025, acude por pérdida de agudeza visual. Además, no está en tratamiento ni seguimiento para la diabetes desde 2017. Refiere pérdida ponderal de 4 kg, polidipsia y nicturia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza un dextrostix y una tira de orina, objetivándose hiperglucemia severa no cetonémica. Se administran 12 UI de insulina subcutánea y abandona el centro sin aviso. Tras intentos de localización, se retoma el contacto. La analítica revela desorden metabólico: HbA1c 15%, glucosa basal 395 mg/dL, triglicéridos 265 mg/dL, colesterol total 231 mg/dL, LDL 136,4 mg/dL, ferritina 88 ng/mL, vitamina B12 996 pg/mL y cociente albúmina/creatinina 139,4 mg/g.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Por sospecha de retinopatía diabética en paciente con DM2 de larga evolución gravemente descompensada, se hace indispensable la coordinación entre Atención Primaria y Oftalmología dado que la intensificación del control glucémico conlleva un riesgo de empeoramiento agudo de la retinopatía.

Tras interconsulta con Oftalmología se diagnostica de retinopatía diabética proliferativa severa y maculopatía bilateral avanzada. Se trata con fotocoagulación láser y con inyecciones intravítreas de ranibizumab, logrando estabilización de las lesiones.

Paralelamente, inicia tratamiento con metformina y ajuste del tratamiento con insulina. Por intolerancia digestiva a metformina, se cambia esta por Metsunix, con buena tolerancia. Se inició empagliflozina por microalbuminuria. Ante candidiasis vulvovaginal yatrogénica, se trató con fenticonazol y Laurimic, evitando el abandono del iSGLT2.

Se objetiva una mejoría del control glucémico, con descenso de la HbA1c desde el 15% inicial hasta el 8,8% en diciembre de 2025 y, posteriormente, hasta el 7,9% en abril de 2026. El cociente albúmina/creatinina descendió a 33,5 mg/g en tres meses y a 30,1 mg/g en abril de 2026. Se estabilizaron la ferritina y vitamina B12, así como las lesiones oftalmológicas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se plantea con la oclusión venosa retiniana, el desprendimiento de retina y el glaucoma de ángulo abierto.

CONCLUSIONES RESALTANDO LA ENSEÑANZA DEL CASO

La Atención Primaria desempeña un papel en el diagnóstico y la detección de complicaciones de la DM2, mediante un seguimiento longitudinal que permita identificar cambios clínicos y factores de riesgo, antes de que aparezca un daño irreversible.

El abordaje del paciente con DM2 debe ser integral e individualizado, considerando no solo el control metabólico, sino también la adherencia, los efectos adversos, la comprensión de la enfermedad y las barreras psicológicas y sociales que condicionan el seguimiento.

Este caso pone de manifiesto que un abordaje longitudinal, proactivo y multidisciplinar desde Atención Primaria, en coordinación con otras especialidades, puede modificar la evolución de pacientes con DM2, reforzando el papel de Atención Primaria como eje coordinador de la atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 12. Retinopathy, neuropathy, and foot care: Standards of Care in

Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S261-S276. doi:10.2337/dc26-S012.

2. National Institute for Health and Care Excellence. Diabetic retinopathy: management and monitoring. NICE guideline NG242. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2024.

3. Akil H, Burgess J, Nevitt S, Harding SP, Alam U, Burgess PI. Early worsening of retinopathy in type 1 and type 2 diabetes after rapid improvement in glycaemic control: a systematic review. Diabetes Ther. 2022;13:1-23. doi:10.1007/s13300-021-01190-z

CÓMO CITAR

Armas Robayna SM, Betancor Pérez C, Cabrera Arencibia A. DE LA PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO A LA RECUPERACIÓN DEL CONTROL: UNA OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):102-103. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4