P-141

TRES MESES PARA CAMBIAR EL RUMBO: ABORDAJE INTEGRAL DE UNA DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

Pablo Amador Soto[1], Cristina Roca Cornejo[2], Daniel Benitez Guerra[1]

[1] *Centro de Salud El Lugar*
[2] *Centro de Salud Los Gallos*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 38 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y obesidad que consulta en Atención Primaria tras registrar 180/120 mmHg en un reconocimiento laboral. Está asintomático. No dispone de analíticas desde 2023. Refiere alimentación poco saludable, sedentarismo, estrés y ánimo bajo. Tras la valoración del episodio hipertensivo, se solicitan analítica y automedida domiciliaria de presión arterial (AMPA).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

•ANALÍTICA: Glucemia: 177 mg/dL; HbA1c: 9,7%; HOMA-IR: 10. Colesterol total: 309 mg/dL; LDL: 223 mg/dL; triglicéridos: 183 mg/dL; ApoB: 193 mg/dL; Lp(a): 42 mg/dL. AST: 100 U/l; ALT: 183 U/l; GGT: 91 U/l. NT-proBNP: 27 pg/mL. Cociente albúmina/creatinina: 24 mg/g (A1). Hemograma sin alteraciones relevantes.

•IMC: 38,76 kg/m^2.

•AMPA: tensiones arteriales medias en torno a 150/90 mmHg.

•PREVENT-ASCVD: 11%: riesgo cardiovascular alto.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

SÍNDROME CARDIO-RENO-METABÓLICO: Diabetes mellitus tipo 2 de nuevo diagnóstico, obesidad, hipertensión y dislipidemia grave. Perfil de elevado riesgo cardiovascular.

Se acuerda un abordaje intensivo con el paciente y enfermería: entrevista motivacional, cambios de alimentación y actividad física, metformina/iSGLT2 en titulación progresiva, estatina de alta intensidad y conciliación del tratamiento antihipertensivo. Se programa seguimiento clínico y analítico.

EVOLUCIÓN A LOS TRES MESES

Refiere pérdida de 15 kg y mejoría del bienestar. Glucemia: 177 → 88 mg/dL; HbA1c: 9,7 → 5,7% (−4 puntos); HOMA-IR: 10 → 2; colesterol total: 309 → 131 mg/dL; LDL: 223 → 65 mg/dL (−71%).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diabetes autoinmune: se valoró pero no presentaba cetosis y los ac antiGAD resultaron negativos.

Hepatopatía metabólica

Hipercolesterolemia familiar: el SCORE de Holanda resultó negativo.

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Una consulta por presión arterial elevada permitió detectar diabetes y varios factores de riesgo cardiovascular en un adulto joven. El plan compartido con enfermería y la intervención simultánea sobre hábitos, glucemia y lípidos se asociaron a una mejoría importante a tres meses.

Resaltar la importancia de la adiposidad y el uso de fármacos con beneficio a nivel del eje cardio-reno-metabólico para la prevención de ECV, recurriendo al uso de la insulina solo cuando su uso sea estrictamente necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 diabetes in adults: management. NICE guideline NG28 [Internet]. London: NICE; 2026.

2. SCORE2-Diabetes Working Group. SCORE2-Diabetes: 10-year cardiovascular risk estimation in type 2 diabetes in Europe. Eur Heart J. 2023;44:2544-56.

3. Ndumele CE, et al. Cardiovascular-kidney-metabolic health: a presidential advisory from the American Heart Association. Circulation. 2023;148:1606-35.

CÓMO CITAR

Amador Soto P, Roca Cornejo C, Benitez Guerra D. TRES MESES PARA CAMBIAR EL RUMBO: ABORDAJE INTEGRAL DE UNA DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):135-136. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4