

CASO CLÍNICO: NON TODO VAI SER TIPO 2

Autores: M. Fernández Rivas¹, A. Dapena Cuiña²

Centro de traballo: 1. FEA MFeC. CS Ponteceso. 2. MIR MFeC. CS O Portádegoo..

Ámbito do caso: Atención Primaria **Motivo de consulta:** Renovación de receitas.

Historia clínica:

- **Enfoque individual:**

- Antecedentes persoais: Non alerxias medicamentosas coñecidas. Hábitos tóxicos: enolismo crónico (1 botella viño/día; aproximadamente 9 UBE/día); fumador de 20 cigarros/día. Pancreatite crónica con ingreso en marzo de 2023. Gastrite crónica por H. Pylori. Diabetes mellitus tipo 2. Tratamento habitual: metformina 850 mg/24h, omeprazol 20mg/24h, amilasa+lipasa+proteasa, ácido fólico.
- Anamnese: Varón de 57 anos con consulta telefónica para renovación de receitas. Vexo que toma metformina e non ten control de glicada dende hai 18 meses polo que inicio programa de control do paciente diabético. O paciente realizaba análíticas solicitadas polo servizo de dixestivo para control da súa pancreatite.
- Probas complementarias: Analítica con glicemia basal de 195 e HbA1c de 9,1%. Péptido C 0,7.

- **Enfoque familiar e comunitario:**

- ✓ Familia e comunidade: Vive coa súa esposa. Independente para actividades básicas da vida diaria. Abstinente de alcol dende hai 2 anos.

- ✓ Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 2 vs. Diabetes mellitus tipo 3c.
- ✓ Identificación de problemas: o paciente realizaba seguimento analítico no servizo de dixestivo e non acudía ás consultas do médico de familia. Ademais coincidiu que o seu médico de familia de toda a vida se xubilara e non existía unha estabilidade laboral na cota de pacientes ao que pertencía, polo que non existía unha figura de médico de familia cunha visión lonxitudinal do doente.
- ✓ Evolución: Tralos resultados da analítica sospeitouse unha diabetes mellitus tipo 3c pola súa patoloxía pancreática crónica. Tras axustar o tratamento falouse co servizo de endocrinoloxía.
- ✓ Tratamento: Insulinización do paciente con glargina 300.

Conclusións:

- ✓ A importancia da transversalidade na nosa labor como médicos. A visión integral dos nosos pacientes que aporta o médico de familia e que permite facer un seguimento de tódalas súas patoloxías.
- ✓ A precariedade laboral e a falta dunha estabilidade laboral dos médicos de familia implica perder a lonxitudinalidade tan necesaria para o correcto seguimento dos nosos doentes.