



DIABETES MELLITUS EN EL ANCIANO

M^a CARMEN LÓPEZ-CÓZAR - C.S. ELCHE DE LA SIERRA-ALBACETE

Introducción

Mujer de 77 años, con DM2 desde los 65 años de edad, además tiene HTA, obesidad (IMC 31.10), EPOC y dislipemia.

Objetivos

- Control de Hba1c mediante tratamiento.
- Prevención de las complicaciones.
- Aumentar la calidad de vida.

Métodos

Valoración Integral del Anciano:

- V. Funcional: nuestro paciente con I. Barthel 60/100 y I. Lawton 4/8.
- V. Social: vive con su marido y un cuidador, del cual da muestras de sufrir carga psicofísica del cuidador.
- V. Cognitivo: leve deterioro, MEL de lobo (30/35) (<45 sugiere deterioro cognitivo).
- V. de la Clínica: en esta edad la clínica típica es inhabitual, sospechar ante infecciones recurrentes, astenia, estado confusional. A veces debutan con complicaciones macro – microvasculares e incluso coma hiperosmolar o cetoacidótico.
- V. Nutricional: IMC.

Basándonos en esta valoración integral, se adaptará el tratamiento del paciente DM2 anciano.

Tratada con metformina 800 mg (1-0-1), imdapamida 1.5 mg y sinvastatina 20 mg en un principio.

Resultados

Tras cinco años de evolución de su DM2 la excreción de albumina fue de 54 mg/g, por lo que se le añade Telmisartan 80 mg. Cuatro años después, el nivel de creatinina ascendió a 1.76 mg/dl y su FG era de 59 cc/min, con una Hba1c de 8% y parestesias en ambos pies. Se le pone acetilsalicílico 100 mg y la metformina se pone en combinación fija con linagliptina dos dosis diarias. Su EPOC se sigue tratando con tiotropio.

Más tarde debuta con una FA, tratada con acecomarul seguril y carvedilol 6.25 mg, retirándosele la imdapamida.

Conclusiones

La DM2 tiene una prevalencia del 4%.

DM2 en sujetos > de 65 años es superior al 18%.

Consecuencias de la DM2 en la vejez:

- Mayor mortalidad, Mayor morbilidad, Aumento de la invalidez.
- Más complicaciones geriátrica, Aumento de costes.
- Disminución de la calidad de vida.