



PACIENTE CON DM2 E INSUFICIENCIA RENAL ESTADIO 5

Beatriz Jugo Jiménez¹, Marta Sanavia Guerrero². (1.ABS Gavà 1, 2. ABS Penedès Rural)

Introducción

- Mujer de 56 años. AP:
- ✓ DM2 12 años evolución
 - ✓ Obesidad grado II
 - ✓ HTA
 - ✓ IRC en programa de diálisis. Acceso vascular: fístula a-v radial izquierda
 - ✓ Retinopatía diabética
 - ✓ 2 episodios TEP
 - ✓ Artritis Reumatoide



En **tratamiento** con Amlodipino 10 mg, Insulina Glargina 2 dosis, Prednisona 10 mg, Omeprazol 20 mg, Furosemida 40 mg, Atorvastatina 40 y Acenocumarol, Calcio carbonato 250 mg, Doxazosina 2mg/8h, Alopurinol 100 mg. Presenta **mal control** de la DM2, frecuentes **hipoglucemias, caídas y mal control crónico de INR**.

Objetivos

- Mejor control DM2.
- Buen control HTA.
- Evitar hipoglucemias y caídas.
- Evitar ganancia de peso.
- Evitar fármacos nefrotóxicos que empeoren la función renal.



En conclusión, en esta paciente, en que tenemos ya complicaciones establecidas, buscamos el mejor control posible **PRIORIZANDO LA FALTA DE EFECTOS ADVERSOS** de los fármacos.

Métodos



TA 100/56 mm Hg. IMC 36,2%

Analítica: Hb 10,2 g/dL. Hcto 36%. VCM 81fL. Creat 5,4 mg/dL. FG 14 mL/min. fósforo 7 mg/dL CT 137 mg/dL. HDL 41 mg/dL. LDL 95 mg/dL. TG 160 mg/dL. Glucosa 187 mg/dL. HbA1c 9,3%. Proteinuria. Na 130 mm/L. K 3,1 mm/L ECG RS 62pm. Eje QRS 30°. PR 0,24. HBAHH. BBDHH. No alteraciones repolarización.

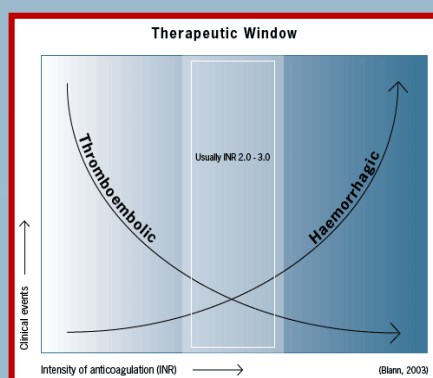
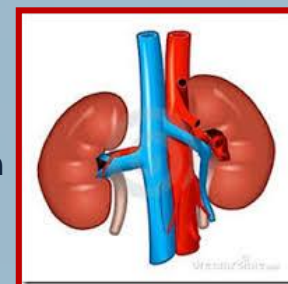
Paciente **pluripatológico y polimedcado**, por lo que se realiza revisión de la medicación con el objetivo de mejorar el control de las patologías y sobretodo la calidad de vida del paciente. Se refuerza dieta hiposódica con 40 g de proteínas, frutas, verduras y lácteos, y se insiste en el control de diuresis.

Se disminuyen 6 u de insulina y se añade Linagliptina 5 mg; y se sustituye Acenocumarol por Heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas.

A pesar de que entre los nuevos anticoagulantes orales, el Dabigatrán está indicado a dosis más reducidas en caso de IRC, no existe indicación para el uso de nuevos anticoagulantes orales en Insuficiencia renal con FG<30.

Resultados

- ❑ En el control a los 4 meses presenta HbA1c 8,6% y ausencia de hipoglucemias ni complicaciones trombóticas ni hemorrágicas por el cambio de anticoagulación.
- ❑ La función renal se ha mantenido estable a pesar de la adición de Linagliptina (FG 16).
- ❑ La paciente expresa su mejora en la calidad de vida por la falta de controles de INR, que dificultaban aún más la programación de su diálisis.
- ❑ Ha aumentado su sensación subjetiva de seguridad por la ausencia de hipoglucemias y caídas secundarias.



Conclusiones

- ✓ En todos los casos y especialmente en el paciente crónico complejo, debemos marcar objetivos realistas, siempre consensuando con el paciente, compartiendo decisiones e individualizando.
- ✓ Debemos implicar al paciente en la toma de decisiones, dado que no tratamos enfermedades sino enfermos.
- ✓ En las decisiones sobre el paciente debemos tener en cuenta su edad, comorbilidades y pronóstico.
- ✓ El objetivo último del tratamiento de enfermedades crónicas es mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencias:

- Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica 2012. www.ub.edu/farmacipractica/sites/default/files/consens_catala_sobre_atencio_a_la_malaltia_renal_cronica.pdf
- Guia ICS DM2. www.gencat.cat/ics/professionals/guies/diabetis/diabetis.htm
- Guia redGDAPS 2014 www.redgdps.org
- CAPPS VI 2015: Pacient Crònic Complex.