

CASO CLÍNICO. COMPLICACIONES DE LA DIABETES

**Pie diabético, retinopatía, nefropatía diabética**

* Mujer de 65 años que acude por primera vez a nuestra consulta y nos solicita analítica para revisión de la DM2. Procede de otro centro de salud y no disponemos de información previa salvo la que ella nos aporta con la anamnesis:
* DM2 diagnosticada hace 5 años con motivo de un reconocimiento de empresa. Tratamiento actual con metformina/sitagliptina 50/1000 mg 1/0/1. Reconoce no haber seguido con anterioridad los controles médicos recomendados.
* HTA diagnosticada hace 4 años tratada con enalapril 10 mg/día que suspendió por tos. Sin tratamiento en la actualidad.
* Dislipemia en tratamiento con atorvastatina 10 mg 0/0/1.
* No fumadora.
* Antecedentes familiares:
* Madre diabética e hipertensa, fallecida de un ictus a los 75 años.
* Hermana hipertensa.
* Exploración física:
* Peso 84 kg. Talla 155 cm. PC 113 cm.
* IMC 34.5 Kg/m2.
* TA 145/ 90 mm Hg.
* ACP: sin hallazgos.
* Historia social:
* Vive con su marido.
* Tiene 3 hijos casados sanos.
* Vida activa, cuida a los nietos. Viaja a menudo con el INSERSO.
* Analítica actual:
* GB 146 mg/dl, HbA1C 7,6%(4-6), Coles-T 215 mg/dl, LDL-c 132. mg/dl, HDL-c 40mg/dl. TG 205 mg/dl, creatinina 1mg/dl.
* K 4.3 meq/l, Hb 14g/dl.
* Cociente albumina creatinina en orina 197,2 mg/g.
* Sedimente urinario normal.

**PREGUNTAS:**

1. ¿Considera que la paciente tiene una afectación renal?
2. ¿Cómo reduciría la albuminuria en esta paciente en caso de confirmarse?
3. ¿Estaría indicado la derivación a Oftalmología aunque ella nos comenta tener buena visión?
4. ¿Qué exploración tiene más valor predictivo en cuanto a riesgo de aparición de úlceras en un paciente con diabetes?