



## PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA Y ANTIDIABÉTICO ORAL: CASO CLÍNICO

Jaime Román Alvarado, Macarena Vicente Enamorado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave.

[jaimeroman@redfarma.org](mailto:jaimeroman@redfarma.org)

### DESCRIPCIÓN

Sexo: Hombre	Edad: 74	IMC: 25	Alergias: no conocidas				
Embarazo: no procede	<b>Hemoglobina glicosilada: 7.5% (febrero 2014)- 8.7% (octubre 2014)</b>						
Problemas de Salud			Medicamentos				
Inicio	PS	Preocupación	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
	HTA	No	Sí	años	Candesartán 8 mg	1-0-0	1-0-0
	Prevención CV	No	Sí	años	AAS 100 mg	1-0-0	1-0-0
	Hiperlipemia	No	Sí	años	Atrovastatina 20 mg	0-0-1	0-0-1
	Diabetes 2	Sí	No	años	Novomix 30 flexpen	30-0-22	30-0-22
					Sitagliptina 100 mg	1-0-0	1-0-0
	Trastorno ansioso depresivo	No	Sí	años	Paroxetina 20 mg	1-0-0	0-0-0
					Alprazolam 0,25 mg	0-0-1	0-0-1

Farmacia San Julián,  
Ldo. Jaime Román Alvarado,  
C/San Julián 1. Sevilla.  
954382809.  
[jaimeroman@redfarma.org](mailto:jaimeroman@redfarma.org)

Sevilla 10 de Diciembre de 2014.

Estimado Dr.  
Le adjunto perfiles de glucemia de Jose Joaquín realizados por el paciente en el último mes donde puede observar situaciones de riesgo de hipoglucemia en la última hora de la mañana.

FECHA	AYUNAS	2 HORAS DESPUES	ANTES ALMUERZO	2 HORAS DESPUES	ANTES CENA	2 HORAS DESPUES
13/11/2014	170	169	65	136	124	107
20/11/2014	99	132	78	109	99	109
2/12/2014	115	142	54	138	125	136

Evalúo la medicación del paciente con Novomix 30 flexpen (30ui-0-22ui) y Xelevia 100 (1/0/0) y a la espera de su valoración se le aconsejó que rebajara la dosis de Novomix en la mañana hasta 26ui para disminuir dicho riesgo.  
El paciente ha mejorado también sus hábitos dietéticos y ha aumentado la frecuencia de su paseo diario.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.  
Atentamente

Jaime Román  
Colegiado nº 2685.

### EVALUACIÓN:

**Inseguridad cuantitativa** de la **insulina por** sumatorio de los efectos máximos de la fracción rápida de la insulina y la sitagliptina, que originaba hipoglucemias.

**Falta de conocimiento** sobre:  
✓ Manejo de la pluma de insulina.  
✓ Técnicas de punción.  
✓ Hábitos nutricionales para paciente diabético tipo 2.

**Aspectos cualitativos:** miedo del paciente sobre los efectos de la insulina que condicionan su vida social

### PLAN DE ACCIÓN:

Se emite **informe por escrito a su médico** de medicina interna, haciendo la propuesta de reducción a 26 UI en la mañana. La propuesta es admitida.

**Educación diabetológica** sobre:  
✓ Método del plato (nutricional).  
✓ Manejo de pluma con cambios de aguja.  
✓ Refuerzo en la estrategia de punción de la insulina (dosis de la mañana en el vientre y la de la noche en piernas o brazos, consiguiendo una absorción más lenta).

**Proceso de health coaching**, sobre el proceso de adecuación de las pautas de administración de la insulina a su vida social.

### RESULTADOS:

Tras un seguimiento mensual con el paciente, con unos honorarios profesionales de 30 euros en la visita inicial y 15 euros en las visitas de seguimiento, el paciente **mejora en todos los FRCV:**

PARÁMETRO	ANTES (Octubre 2014)	DESPUÉS (Julio 2015)
Hemoglobina glicosilada (HbA1%)	8,7 %	6,5%
Tensión arterial (PAS/PAD/PP)	152/85/87	140/73/83
Curva de glucemia de 6 puntos (mg/dl)	130/210/72/126/112/109	103/137/125/139/115/102

### DISCUSIÓN

Del servicio de seguimiento en el paciente diabético se concluye la importancia de la figura del **farmacéutico como coaching del medicamento**, haciendo la labor de acompañamiento y empoderamiento en la adherencia al tratamiento y consecución de los objetivos de salud del paciente diabético.