

# CASO CLINICO: DIABETES CON ENFERMEDAD RENAL

**JOSÉ MANUEL RODRIGUEZ GARCÍA .**

**LEOPOLDO VAAMONDE MOSQUERA.**

**CENTRO DE SAUDE DE POBRA.**

**CENTRO DE SAUDE DE BOIRO.**

# R.S.S. MUJER 70 AÑOS.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES:**DESCONOCIDOS
- **ANTECEDENTES PERSONALES:**DIAGNOSTICADA DE DIABETES MELITUS 2 EN 1985, DISLIPEMIA EN 1985. A TRATAMIENTO HASTA LA FECHA CON GLUMIDA 100: 1-1-1 Y DIAMICRON:1-1-1
- **MOTIVO DE CONSULTA:**ES REMITIDA DESDE ENFERMERIA POR MAL CONTROL DE CIFRAS DE GLUCEMIA EL 4/9/05: glucemia capilar en ayunas de 200, TA: 120/75, peso: 72,800, talla: 151 cm.

# EXPLORACION .

- **GLUCEMIA CAPILAR: 216.**
- **T.A.:122/76 mm Hg.**
- **PESO: 72,800. TALLA:151 cm.**
- **AUSCULTACION C.P.: RITMICA, SIN SOPLOS.**
- **PULSOS PEDIOS PRESENTES.**
- **SE PIDEN P. COMPLEMENTARIAS.**

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ANALITICA: HbA1c 6,2; glucosa 217 mg./dl; Urea 38 mg/dl; Creatinina 0,7 mg./ dl; Triglicéridos 122 mg./ dl; Colesterol total 241 mg./dl.
- ORINA: No presenta microalbuminuria ni proteinuria.

# PRUBAS COMPLEMENTARIAS

- ¿ ALGUNA MAS ?

# DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- **DIABETES 2 Y DISLIPEMIA.**
- **DIAMICRON: 1-1-1.**
- **DIAMBEN 850: 1-0-1**
- **REFORZAR MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS.**
- **CONTROLES MENSUALES EN ENFERMERIA.**
- **REVISION DENTRO DE 6 MESES.**

# INSUFICIENCIA RENAL

- **6/2/06:** Acude a revisión después de 5 meses y no haber acudido a las revisiones en enfermería. Tomo la medicación como se le pauto, no haciendo dieta muy estrictamente.
- **EXPLORACION:** T.A.:120/70; peso: 68 Kgrs.; pulso: 64 ppm.; pulsos pedios palpables.
- **AUSCULTACION CARDIOPULMONAR:** ritmica, no presencia de soplos.
- SE PIDEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- E.C.G.: ritmo sinusal, 71 l/m, normal.
- BIOQUIMICA: glucemia 185 mg/dl; HbA1c 5,8; Urea 35; Creatinina 1 mg/dl.; Triglicéridos 91 mg/dl; Colesterol total 227 mg/dl.
- ORINA: No proteinuria, no microalbuminuria.
- FONDO DE OJO: no signos de retinopatía diabética.
- ¿ alguna prueba más ?

# DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- **DIABETES 2 Y DISLIPEMIA.**
- **TRATAMIENTO:**
- **DIAMICRON:1-1-1**
- **DIAMBEN 850: 1-0-1**
- **DIETA HIPOLIPEMIANTE**
- **REFUERZO MEDIDAS  
HIGIENICO-DIETETICAS.**
- **PROXIMA REVISION EN 6 MESES.**

# INSUFICIENCIA RENAL

- El 4/12/06 acude a revisión presentando una cifras de T.A. de 134/70, un peso de 68,300 Kgrs., pulsos periféricos presentes, una auscultación no patológica y 76 ppm.
- HbA1c 4,4; glucemia 157 mg/dl.; Urea 40 mg/dl.; Creatinina 1,2 mg/dl.; Ac Urico 4,8 mg/dl; Triglicéridos 94 mg/dl; Colesterol total 248 mg/dl; HDL 60; LDL 173.
- ORINA:Coc. Alb./Cre. 33 mg/g.

# Excreción urinaria de albúmina

	Orina 24 h (mg/24 h)	Muestra orina aislada Cociente albúm/creatinina (mg/g o µg/mg)	Orina minutada (µg/min)
Normal	< 30	< 30	< 20
Microalbuminuria	30-299	30-299	20-199
Proteinuria	≥ 300	≥ 300	≥ 200

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ¿ alguna prueba más ?

# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- DIABETES 2, DISLIPEMIA, MICROALBUMINURIA
- TRATAMIENTO: DIAMBEN 850:1-0-1  
DIAMICRON: 1-1-1; ATORVASTATINA 10:0-0-1; RAMIPRIL 10: 1-0-0.
- REFUERZO MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS
- REVISION EN 9 MESES.??

# INSUFICIENCIA RENAL

- El 28/10/06 acude a revisión presentando TA.:140/80 (en enfermería presenta cifras de 120/70), 72 ppm., peso de 69 Kgrs., pulsos periféricos presentes y en la auscultación cardiopulmonar se detecta un soplo sistólico en foco Aortico I/IV.
- FONDO DE OJO: no retinopatía diabética.
- ANALÍTICA: HbA1c 5,3, glucosa 145 mg/dl., urea 47 mg/dl., creatinina 1,3 mg/dl., Ac. Úrico 4,0 mg/dl., triglicéridos 55 mg/dl., colesterol total 158 mg/dl., HDL 49 mg/dl., LDL 100 mg/dl.
- ORINA: Co. Alb./Cre. 624 mg/g
- ¿ alguna prueba más ?

# Estimación de la TFG

## Fórmula del estudio MDRD

$$\text{TFG} = 186,3 \times \text{creat}^{-1,154} \times \text{edad}^{-0,203} \times 1,212 \times 0,742$$

(mg/dl)                      (años)                      (si raza negra)                      (si mujer)

TFG en ml/min/1,73m<sup>2</sup>

# MDRD

- 09/ 2005: 87,93 ml/min.
- 02/ 2006: 58,09 ml/min.
- 12/ 2006: 47.07 ml/min.
- 10/ 2007: 42,79 ml/min.

# Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica

Estadio	Descripción	FG
1	FG normal	$\geq 90$
2	FG ligeramente disminuido	60 – 89
3	FG moderadamente disminuido	30 – 59
4	FG gravemente disminuido	15 – 29
5	Fallo renal	< 15 o diálisis

Estadio 3 de la NFK: FG moderadamente disminuido

- El diagnóstico y el estadiaje de la enfermedad renal crónica (ERC) son básicos en todas aquellas situaciones de riesgo renal, fundamentalmente si la edad es igual o superior a 60 años o coexisten HTA, diabetes, disminución de la masa renal funcionante e historia familiar de enfermedad renal. La probabilidad de sufrir complicaciones, principalmente eventos cardiovasculares y progresión de la insuficiencia renal, es continua y creciente según progresa el deterioro renal, desde antes de detectarse un estadio 1, hasta el estadio 5.

# DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- DIABETES II, DISLIPEMIA, PROTEINURIA, ENF. RENAL CRÓNICA CON F.G. MODERADAMENTE DISMINUIDO.
- TRATAMIENTO: DIAMBEN 850: 1-0-1  
DIAMICRON: 1-1-1; ATORVASTATINA 10: 0-0-1; IBERSARTAN 300:1-0-0; SUSPENDER RAMIPRIL 10.
- REVISION A LOS 6 MESES CON ANALITICA COMPLETA, FONDO DE OJO Y E.C.G.
- ¿ DERIVARIAMOS A NEFROLOGÍA?

# Consenso sobre enfermedad renal crónica

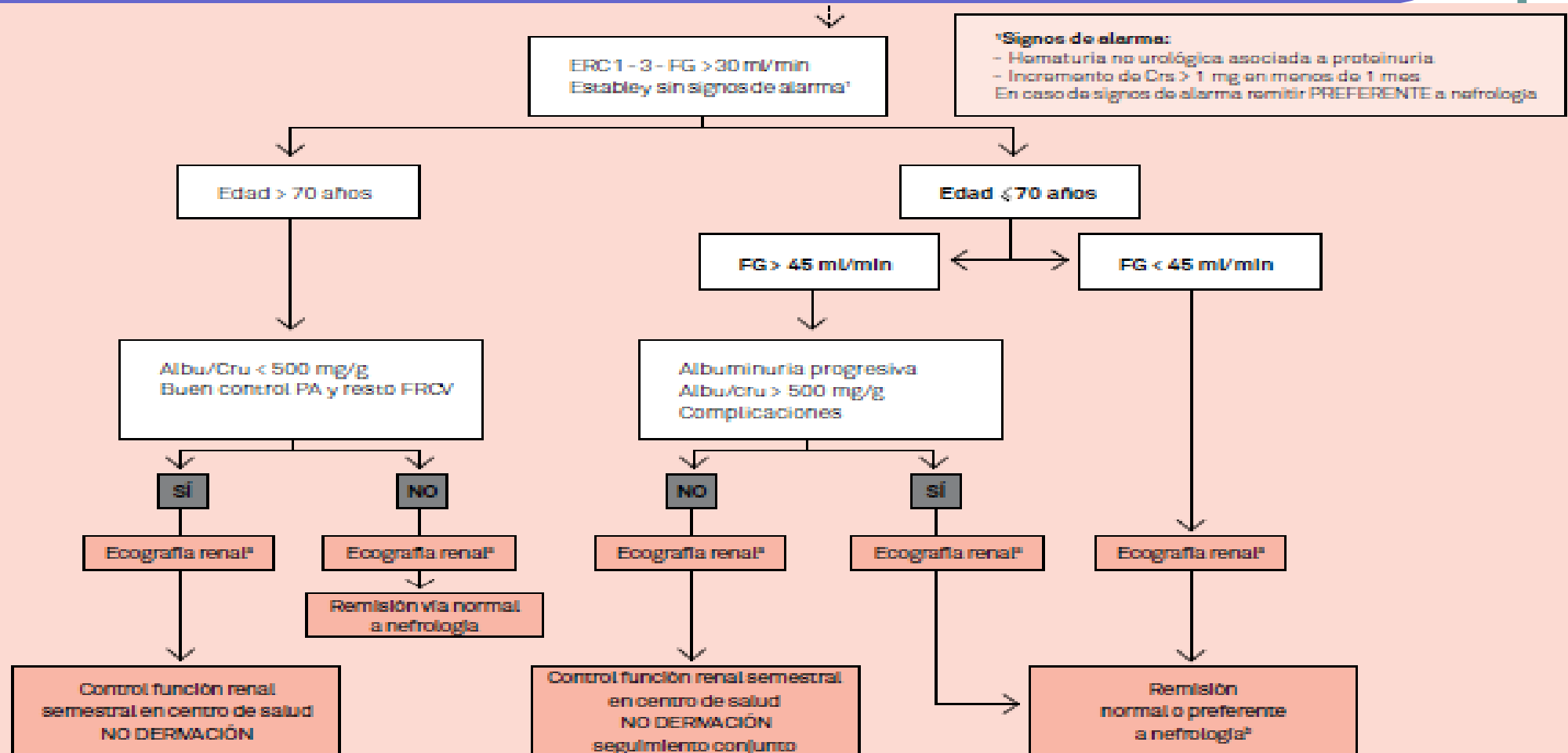


Figura 1. Criterios de derivación a nefrología.

ERC: enfermedad renal crónica; PA: presión arterial; DM: diabetes mellitus; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión arterial; Crs: creatinina sérica; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; MDRD: *Modification of Diet in Renal Disease*.

<sup>a</sup>Si uropatía obstructiva por ecografía: remitir a urología.

<sup>b</sup>En función de complicaciones asociadas (anemia, HTA refractaria, proteinuria en rango nefrótico, etc.)