

Check-list de Diabetes Mellitus.

1. Introducción

La pandemia de COVID 19 nos ha obligado a disminuir los contactos presenciales con los pacientes para evitar la transmisión sanitario-paciente, y paciente-paciente sea por contacto directo, aéreo, o a través de fómites en el entorno sanitario. Pero el seguimiento de las patologías crónicas, como la diabetes, sigue siendo necesario y queremos resolverlo utilizando vías de contacto telemáticas siempre que sea posible. En este apartado intentamos orientar como puede realizarse el seguimiento del paciente con diabetes por vía telemática y en que momentos y por qué motivos debe realizarse visita presencial y derivación a otros especialistas.

La consulta más asequible es la telefónica (aunque podrá completarse con correo electrónico, *WhastApp* o videoconsulta si se dispone de medios técnicos y las características del paciente lo permiten). La formación y la experiencia respecto a este tipo de relación médico-paciente son escasas. Las limitaciones para este tipo de consultas pueden ser importantes en pacientes de edad avanzada o con niveles culturales bajos, sobre todo en el medio rural. Hemos avanzado durante la pandemia con el apoyo de la administración en este campo y hemos aprendido que bien gestionado este tipo de consultas puede ser un instrumento ágil y eficaz capaz de aumentar nuestra capacidad resolutoria, disminuir los tiempos de diagnóstico y mejorar la accesibilidad de los pacientes evitando desplazamientos innecesarios.

La Sociedad Americana de Diabetes (*American Diabetes Association, ADA*)¹ recomienda un abordaje integral del paciente (glucemia, tensión arterial, lípidos, tabaquismo, peso, ejercicio, alimentación) con objetivos para cada ítem y que el seguimiento se adapte a las características de cada paciente pero propone un plan de mínimos que debe incluir 1-2 revisiones de seguimiento por parte del médico y 2-4 por parte de la enfermera.

Estas visitas pueden estructurarse en cinco bloques:

1. Anamnesis (cada 2-3 meses): Percepción del estado de salud, adherencia (dieta, ejercicio, fármacos), tolerancia y efectos secundarios, resultados autoanálisis, signos de hipoglucemia y de hiperglucemia, presencia de comorbilidades y cuestiones relevantes sobre sus tratamientos, estado anímico, apoyo familiar y social, consumo de otros fármacos, alcohol y tabaco. Estado del pie y de la visión.
2. Exploración física y pruebas básicas:
 - a. Cada tres meses: talla, peso, perímetro abdominal, presión arterial y frecuencia cardíaca.
 - b. Cada año: auscultación cardíaca, ECG, exploración del pie, de dientes y encías.
3. Laboratorio:
 - a. Si no hay cambios ni alteraciones:
 - i. cada seis meses: Gb/A1c, CT/HDL/LDL/TG
 - ii. cada año: FGe/CAC, GOT/GPT/GGT,

- b. Si hay cambios de tratamiento o alteraciones (individualizar):
 - i. Gb/A1c (tres meses)
 - ii. FGe/CAC (dos a seis meses)
 - iii. CT/HDL/LDL/TG (dos meses)
- 4. Revisión y pactos sobre plan terapéutico y objetivos. Educación terapéutica. Pactar próximas visitas y exploraciones. Propuestas de derivaciones. Vacunaciones.
- 5. Derivaciones **individualizadas**: oftalmólogo (o retinografía), podólogo, odontólogo, cardiólogo, nefrólogo, vascular, neurólogo, unidad de pie, endocrino...

¹ [American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care Volume 43, Supplement 1, January 2020](#)

2. Check-list:

Preparar previamente la entrevista revisando la historia del paciente, con especial atención a la última revisión, las analíticas y exploraciones, a las comorbilidades, al tabaquismo, a los objetivos pactados, a los fármacos que toma, a las fechas de retirada de la farmacia. Antes de la entrevista deberá haberse realizado la analítica prevista.

***Presentación**

¿cómo se encuentra?

¿le preocupa algo en relación con su diabetes?

*** Anamnesis y exploración física:**

¿ha tenido algún síntoma de hipoglucemia? ¿sensación de mareo, sudoración brusca, temblor, pesadillas?

¿ha tenido algún síntoma de que el “*azúcar*” esté alto? ¿más apetito, más sed, orina más?

En insulinizados: ¿se ha medido “*el azúcar*”? ¿Que cifras ha tenido la última semana? ¿ha tenido menos de 70 en alguna ocasión?

¿cómo va con los fármacos? ¿reparamos como se los toma? ¿lo hace siempre así?

¿le provocan alguna molestia? (*especial atención a la tolerancia digestiva de metformina y arGLP1, a las infecciones de orina con iSGLT2, a las hipoglucemias con sulfonilureas, glinidas e insulina, a los edemas con pioglitazona, ...*)

¿cómo lleva la alimentación? ¿sigue las normas que hemos hablado? ¿algún cambio? ¿alguna duda?

¿y el ejercicio? ¿que hace? ¿lo tolera bien? ¿mareos o dolor alguna vez al hacer ejercicio? ¿dolor en las piernas? *Si dice que si investigar claudicación intermitente* ¿dolor en el pecho alguna vez? *Si dice que si investigar dolor anginoso* ¿alguna duda?

¿cómo va ese peso? ¿recuerda cuanto debería pesar? ¿y el perímetro abdominal? ¿recuerda cuanto debería medir?

¿y la tensión arterial? ¿cuánto ha tenido en las últimas mediciones? ¿recuerda cuanto debe tener? ¿y el pulso? ¿palpitaciones o vuelcos alguna vez? ¿qué frecuencia cardiaca tiene?

¿cómo van las demás enfermedades-*adaptar a cada paciente?*

¿reparamos resto de medicación: todo bien? ¿reparamos como los toma? ¿lo hace siempre así con todos? ¿alguna molestia con alguno? (*especial atención a los efectos más frecuentes o peligrosos de los fármacos que toma*)

¿Alguna medicina nueva desde la última visita?

¿cómo vamos con el tabaco?...según el caso... ¿sigue sin fumar? o ¿ha conseguido dejarlo? ¿cuánto fuma?

¿y el alcohol?...según el caso...¿sigue sin beber? o ¿cuánto bebe ahora?

¿duerme bien? ¿se siente agusto? ¿cómo va el ánimo?

¿con que frecuencia hace de vientre? ¿algún cambio?

Hombres ¿alguna dificultad con las erecciones? (*adaptar la pregunta al medio y al nivel cultural*)

¿qué tal la vista? ¿y el oído?

¿y los pies como van? ¿hormigueos, dolor nocturno, calambres...? ¿se corta o le cortan las uñas con frecuencia? ¿se los revisa, o se los revisan, con frecuencia? ¿callos, úlceras?

¿y esa memoria como va? ¿olvidos, despistes?

La familia ¿bien? (*especial atención a convivientes y relaciones con ellos*)

La/el cuidador ¿bien?

Vida social ¿sale con los/las amigas? ¿habla con los hijos?

Pruebas complementarias:

Informar de los resultados de la analítica

Cierre de la entrevista

Resumir los hallazgos relevantes encontrados en la entrevista

Educación terapéutica: felicitaciones por los éxitos, refuerzo de puntos débiles, recuerdo de dosis vacunales, revisión de objetivos generales y pactar los marcados hasta la próxima visita.

Pauta terapéutica recomendada en ese momento

Cita para pruebas complementarias si procede o para próxima visita periódica

*** 3. *Visita presencial en Atención Primaria***

Periodicidad:

A demanda: si intolerancia, alejamiento de objetivos, adiestramiento en el manejo de nuevos medicamentos o medidores de tensión o glucosa.

Trimestral/semestral...extracción de sangre

Anual...Auscultación cardíaca, ECG, Exploración pies (vascular y neurológica), dientes y encías, vacunaciones ...

Bienal...Retinografía

4. Relación con Hospital

* Criterios de derivación a Atención Hospitalaria (indicar servicio si procede)
oftalmólogo (o retinografía), ...cada dos-tres años (antes si lesiones)

podólogo, ...individualizar

odontólogo, ...individualizar

cardiólogo, ...si aparecen complicaciones cardiovasculares (sospecha de isquemia, insuficiencia cardíaca, arritmias,...)

nefrólogo, ...si el FGe es <30 ml/min/1,73 m², o se eleva el CAC por encima de 300 mg/g

vascular,...si signos de isquemia arterial periférica, o úlceras de mala evolución

neurólogo, si signos de neuropatía que no responden a tratamiento estandar
unidad de pie, si hay criterios de pie de riesgo

endocrino, si hay descompensación metabólica que no se consigue manejar