

QUANDO O TRATAMENTO VAI MAIS ALÉM...

Michelle Oliveira ¹; Mariline Ribeiro ¹; Maria João Xará ²; Madalena Santos ³

1-Interno de Formação Específica em medicina Geral e Familiar, UCSP Mira

2 -Interno de Formação Específica em medicina Geral e Familiar, USf Entre Margens

3-Especialista de Medicina Geral e Familiar, UCSP Mira



4 a 7 de maio de 2017 – Palácio de Congressos do Algarve

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia metabólica que afeta cerca de 382 milhões de pessoas em todo Mundo e que apresenta inúmeras complicações. O seu tratamento é farmacológico (na sua maioria com necessidade de uma escala terapêutica) e implica uma educação do doente para a adoção de estilos de vida saudáveis, como exercício físico regular, evicção de hábitos tabágicos e alcoólicos e alimentação saudável.

Relato de caso

IDENTIFICAÇÃO: MMC, sexo masculino, 64 anos, casado, reformado de carpinteiro; escolaridade – 4º ano

ANTECEDENTES PESSOAIS:

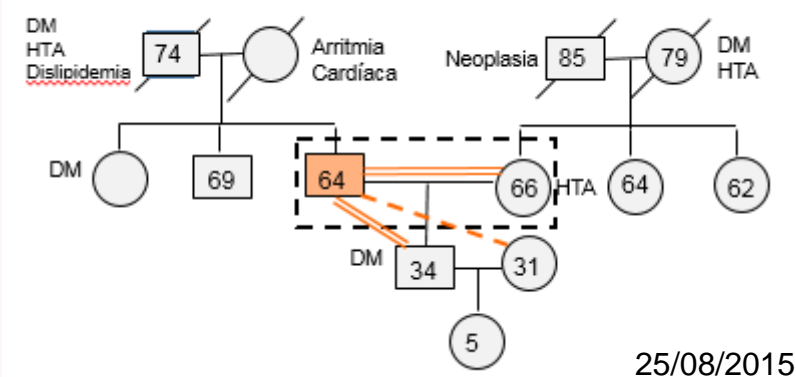
- DM tipo 2 há cerca de 30 anos
- HTA
- Arritmia cardíaca

MEDICAÇÃO HABITUAL:

- Actrapid 8+8+8 UNI
- Insulatard 20 UNI à noite
- Carvedilol 6,25 mg id
- Sinvastatina 20 mg id
- Dabigatano 110 mg 2id
- Pentoxifilina 400 mg
- Enalapril + Lercanidipina 20 +10 mg id

AVALIAÇÃO FAMILIAR: Família Nuclear, fase VII ciclo de Duvall, Apgar Familiar de Smilkestein 7 (altamente funcional)

GENOGRAMA E PSICOFIGURA DE MITCHELL



Círculo de Trohwer: revela relação próxima com a esposa, um pouco afastada com o filho e muito afastada com a nora

Consulta de Diabetes 05/12/2014

S - RESULTADO DE OUTRO PRESTADOR – CARTA – Episódio de urgência no dia 23-11 nos HUC por hipoglicemia. Medicado com Lantus 18 UNI à noite e Actrapid 6+6+6

P – Feitos ensinamentos do controlo da glicemia, da administração da insulina e ensinamentos alimentares;

Consulta de Saúde de Adultos 09/01/2015

S - RESULTADO DE OUTRO PRESTADOR – CARTA – Episódio de urgência no dia 08-01 nos HUC por hipoglicemia. Ajustes insulina.

Alimentação:

PA: 2 tostas integrais, café; ALMOÇO: prato (legumes + carne/peixe); LANCHE: ½ pão integral e 1 peça de fruta; JANTAR: legumes + carne/peixe); CEIA: 1 tosta

Exercício físico diário: MANHÃ - caminhada de 1h + bicicleta cerca de 1,5h; TARDE - caminhada 1 a 1,5h;

Refere fazer medição da glicemia capilar antes e após todas as suas atividades/refeições e durante a noite.

P – Feito plano alimentar: reforço da importância dos hidratos de carbono; aumento do número de refeições; ajuste do exercício físico

Consulta de Saúde de Adultos 23/02/2015

S - RESULTADO DE OUTRO PRESTADOR – CARTA – Episódio de urgência no dia 21-02 nos HUC por hipoglicemia. Ajustes insulina.

O - Discurso repetitivo em torno da problemática da dieta e do controlo da glicemia. Agitação e irritabilidade evidentes.

A - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE + OUTRAS PSICOSES – Perturbação Obsessivo-compulsiva

P – Inicia Fluvoxamina 50 mg id.

Suspende Lantus. Mantém Actrapid em SOS. Inicia Novomix 30 – 26+0+26UNI.

Conclusão

A intensificação de um bom controlo metabólico com necessidade de estilos de vida saudáveis, num diabético insulino-tratado pode aumentar a frequência de hipoglicemias. Esta complicação potencialmente fatal da insulino-terapia pode ser desencadeada por diversos fatores, nomeadamente um aporte inadequado de hidratos de carbono e, menos frequentemente, exercício físico exagerado. Torna-se um problema ainda maior quando estas duas causas estão aliadas a uma obsessão do autocontrolo da sua doença.

Bibliografia

ESTEVES. C; et al; *A Hipoglicemia no diabético: controvérsia na avaliação, à procura das suas implicações*; Acta Médica Portuguesa; 25-01-2013; SPD – Sociedade Portuguesa de Diabetologia – www.spd.pt; DOOMGARD, M.; *Individual and social consequences of hypoglicemia*; Postgrad Med Jun (2015); 127 (5);