



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/4025 - A PINCHAR QUE SON DOS DÍAS

F. Serna Gea¹, C. Gracia Díaz², A. Moreno Forte² e I. Marín Cabrera²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 54 años. Acude a ver resultados de analítica rutinaria. Antecedentes personales: DM tipo 2 (> 5 años), fumador 35 paquetes/año, infarto agudo de miocardio (IAM) anterolateral y apical en 2017 como hallazgo casual en estudio de ecocardiografía durante ingreso hospitalario por infección respiratoria no neumónica; insuficiencia cardiaca congestiva, miocardiopatía dilatada con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) severamente deprimida, trombo mural en aurícula izquierda. Intervenciones quirúrgicas: tumor benigno orofaringe, colecistectomía, implante desfibrilador DAI, amputación de miembro superior derecho tras accidente de tráfico. Tratamiento crónico: furosemida, bisoprolol, sacubitrilo/valsartán, eplerenona, acenocumarol, atorvastatina, omeprazol, empaglifozina (no toleró metformina por dolor abdominal ni repaglinida por hipoglucemias).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: consciente y orientado, auscultación cardiaca con tonos apagados, auscultación pulmonar anodina, edemas leves maleolares. TA 102/63 mmHg. FC 61 lpm. Sat O₂ 98%. T^a 36,2 °C. IMC 33. Controles de glucemia basales > 180 mg/dl. Analítica: glucosa 244 mg/dl; HbA_{1c} 8,8%; LDL 74 mg/dl; HDL 52 mg/dl; FG > 60 ml/min/1,73 m²; microalbuminuria. Resto de parámetros normales. ECG: RS 60 lpm, eje con desviación izquierda, PR normal, QRS con bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH), sin alteraciones agudas de repolarización.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus tipo 2 mal controlada.

Diagnóstico diferencial: Síndrome metabólico.

Comentario final: Paciente de 54 años con DM2 mal controlada. Sigue revisiones periódicas por Cardiología, que ajusta tratamiento diurético, beta bloqueantes, ARA-II... Desde 2017 presenta cifras de HbA_{1c} > 7,5% ascendentes, sin modificación de terapia antidiabética. Dados los antecedentes personales, la edad, el tiempo de evolución de la diabetes y los resultados analíticos, se decide en consenso con el paciente iniciar agonista de péptido similar a glucagón tipo 1 (GLP-1). El objetivo es conseguir una sinergia con el inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) para mejor control de HbA_{1c}, descenso de peso, beneficio cardiovascular y nefroprotección que obtenemos de ambos. El paciente en un inicio era reticente al tratamiento subcutáneo diario, por lo que se ofreció comenzar con una forma semanal con opción a cambiar a uno diario más adelante, que fue aceptado. Pendiente de analítica de control para ver respuesta.

Bibliografía

1. Botella JI, Valero MA, Sánchez AI, Cánovas B, Roa C, Martínez E, et al. Manual de Endocrinología y Nutrición. Madrid: Novo Nordisk; 2007.
2. García Soidán J, Alemán JJ, Artola S, Ávila L, Barrot J, Barutell L, et al. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Recomendaciones de la redGDPS. España: Fundación redGDPS; 2018.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Mal control.