



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-203 - MANEJO DE DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTE CON PRIMERA DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA: UN CASO ILUSTRATIVO DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y MULTIFACTORIAL

R.J. Añez Ramos, D. Muñoz Moreno, L. González Fernández, A.M. Rivas Montenegro, J. Atencia Goñi, B. Weber Serban y O. González Albarrán

Servicio de Endocrinología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El debut de diabetes mellitus (DM) puede observarse de forma concomitante a descompensación aguda de complicaciones derivadas de la misma. El manejo inicial de la DM puede suponer un reto de cara a ofrecer la mejor estrategia terapéutica que permita el control metabólico con beneficio añadido sobre comorbilidades y reducción de complicaciones. Presentamos el caso de un paciente ingresado por primer episodio de insuficiencia cardiaca (IC) junto a debut de diabetes mellitus con manejo intensivo desde su diagnóstico.

Caso clínico: Varón de 60 años, natural de Francia, obeso, exfumador, que ingresa en cardiología por debut de IC. Analítica de sangre a su llegada con glucemia de 277 mg/dl sin acidosis metabólica, NTproBNP alto, resto anodino. Se realizó interconsulta a Endocrinología por hiperglucemia. Peso 97 kg con un IMC de 30 kg/m². En analítica reglada se mostró colesterol de 220 mg/dl, péptido C normal de 1,66 ng/ml (0,78-5,19), HDL 35 mg/dl, LDL 156 mg/dl, Triglicéridos 149 mg/dl y HbA_{1c} 11,1%. Sin autoanticuerpos pancreáticos. Sin síntomas cardinales, no antecedentes familiares de DM. Diagnosticamos de debut de diabetes mellitus probable tipo 2. Además, se diagnostica de hipertensión arterial, dislipemia, aterosclerosis difusa leve sin estenosis significativa en coronariografía e ICC con función sistólica global severamente deprimida (FEVI 25%). Al alta se prescribió: metformina 2.000 mg/día, dapaglifozina 10 mg/día, semaglutida 0,25 mg semanales, con aumento de dosis a 0,5 mg al final del primer mes e insulina glargina U300 20UI/día. Servicio de cardiología prescribió fármacos con beneficio pronóstico en IC: bisoprolol 5 mg, candesartán 16 mg y eplerenona 50 mg, así como furosemida 40 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg y atorvastatina 40 mg. Fue derivado a consulta de Cardiología para continuar estudio y rehabilitación cardiaca. Con buena desde el punto de vista metabólico: se ha retirado el uso de insulino terapia, con HbA_{1c} < 7,0% y controles glucémicos basales < 80 mg/dL.

Discusión: En la actualidad existen antidiabéticos que han demostrado protección cardiovascular, como los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y los agonistas del receptor de GLP-1 (aGLP-1). Estos últimos no suelen prescribirse de forma inmediata al diagnóstico debido a que requieren visado para su financiación por el sistema de salud, siendo restringido a pacientes obesos que no hayan mostrado buen control metabólico a pesar de antidiabéticos. Es de gran importancia el manejo intensivo de la DM desde el inicio mediante un tratamiento combinado

con perfil de impacto sobre los factores de riesgo cardiovascular, que permita generar memoria metabólica para reducir complicaciones futuras. Por esta razón, dado que se trataba de un paciente con alto riesgo cardiovascular, iniciamos desde el diagnóstico un manejo intensivo con la combinación de aGLP1 + iSGLT2 + metformina + Insulina esquema basal, con mejoría de perfil metabólico lo cual disminuye la probabilidad de complicaciones futuras derivadas de diabetes.