



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



411/27 - EL ANTIDIABÉTICO "PERFECTO" PARA CADA PERSONA

E. Bay Simón¹, N. Cubelos Fernández², M. Ochoa Vilor³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. San Andrés del Rabanedo. León. ²Medicina Familiar y Comunitaria. José Aguado. León. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 66 años, acude para control de DM2. Antecedentes personales: DM2 desde hace 9 años. HTA con cardiopatía hipertensiva. Dislipemia. AIT hace 2 meses. Tratamiento actual: olmesartán 40/hidroclotiazida 12,5 mg, amlodipino 10 mg, rosuvastatina 20 mg, clopidogrel 75, metformina 850. Anamnesis: último ingreso hospitalario hace 2 meses, tratada con insulina sufrió 3 hipoglucemias (le preocupa la posibilidad de que repitan). Sintomatología cardinal ocasional sin hipoglucemias ni otra sintomatología de interés. No practica ejercicio físico, seguimiento de la dieta irregular. Desea evitar cualquier medida que induzca ganancia de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 77,5 kg, talla 166 cm, IMC 28,1 kg/m². PA: 128/87 mmHg. ACR normal. EEII: exploración con monofilamento normal, pulsos pedios presentes, no edemas. Analítica: glucemia 156 mg/dl, HbA1c 7,7%. HDL 53 mg/dl, LDL 69 mg/dl, triglicéridos 133 mg/dl. GOT 51 U/L, GPT 61 U/L. Creatinina 1,08 mg/dl, FG (MDRD): 53,7 ml/min/1,73 m², albuminuria 15 mg/g creatinina. Fondo de ojo: normal. Ecografía abdominal (último ingreso): esteatosis hepática. Serología hepática negativa.

Orientación diagnóstica: Juicio clínico: DM 2 con inadecuado control glucémico, sin complicaciones microvasculares. AIT. Sobrepeso grado 2. ERC 3a. Esteatosis hepática-hipertransaminasemia leve.

Diagnóstico diferencial: Control de la DM tipo 2.

Identificación de problemas y abordaje terapéutico: tratándose de una mujer con una expectativa de vida prolongada, sin comorbilidades, el objetivo de control glucémico debería ser $\leq 7\%$, Glucemia preprandial 80-130 mg/dl, glucemia postprandial < 180 mg/dl. La presencia de enfermedad macrovascular justifica conseguir este objetivo.

Comentario final: La paciente espera del tratamiento que: 1. No produzca hipoglucemias. 2. No aumente peso. 3. Sea oral preferiblemente. 4. No incremente la necesidad de visitas o analíticas. 5. Su efecto sea duradero. 6. Sea seguro y bien tolerable. 7. No presente contraindicaciones. 8. No precise determinaciones de glucemia capilar. Valoramos las posibilidades terapéuticas e iniciamos tratamiento con sitagliptina/metformina (50/1.000 mg/12 horas). Se cita nuevamente con analítica en 4 meses. La analítica muestra HbA1c 6,8% con glucemia basal de 118 mg/dl, HDL 50 mg/dl, LDL 69 mg/dl, triglicéridos 105 mg/dl, AST 47 U/L, ALT 54 U/L y función renal 54,6 ml/min/1,73 m².

Refiere estar satisfecha con la mejoría del control glucémico, no ha presentado hipoglucemias, Retomó la actividad física y ha disminuido 2,3 kg de peso. Decidimos mantener tratamiento. La diabetes se está convirtiendo en una pandemia. En España, el 13,8% de los españoles > 18 años tiene DM tipo 2. Importante tratar los FR.El tratamiento de las complicaciones es más eficaz cuanto antes se traten. Desde la consulta de AP un abordaje multifactorial es fundamental para su buena evolución.

Palabras clave: Diabetes. Control metabólico. Hipoglucemiantes orales.