



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2000 - TERAPIA DISCONTINUADA CON DAPAGLIFLOZINA EN EL CONTROL GLUCÉMICO DE MUJER OBESA CON DM TIPO 2 DE LARGA EVOLUCIÓN. EFICACIA REPETIDA

F. Villalba Alcalá^a, A. Romero Cañadillas^b, C. Gálvez Beaterio^c, F. Lolo^d, F. Otero Rosado^e y A. Espino Montoro^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Osuna. Sevilla. ^bDUE. Hospital de la Merced de Osuna. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC de Osuna. Sevilla. ^fMédico Internista. Hospital de la Merced de Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: La obesidad es problema de salud pública más serio del siglo XXI. La genética, junto con circunstancias coadyuvantes y desencadenantes ambientales y conductuales, intervienen en su patogenia y condicionan su tratamiento de forma decisiva.

Exploración y pruebas complementarias: Mujer 80 años, obesa, DM 2 (2001), HTA, cardiopatía Isquémica (2010). Con aceptables controles glucémicos hasta 2013 (HBA1C: 7,4) realizando tratamiento con metformina 1 g/sitagliptina 50 mg. En marzo 2014 tras un ciclo tratamiento con deflazacort (bronquitis) se realiza un control de HBA1C: 9,7 y se asocia dapagliflozina. En 7 meses con dapagliflozina (octubre 2014) HBA1C: 8 y a los 12 meses (marzo 2015) HBA1C: 7,8. Por iniciativa propia la paciente dejó el tratamiento con dapagliflozina durante 1 año tomando solo metformina asociada a sitagliptina y en el control de marzo 2016 subió la HBA1C: 8,8 (1 punto). Tras concienciar, incluir en el programa de diabetes de enfermería se le realiza control a los 9 meses (diciembre 2016) presentando un buen control de glicada (HBA1C: 7) siendo el realizado recientemente en junio 2017 similar (HBA1C: 7,1). Durante los 2 periodos de un año de tratamiento con dapagliflozina la paciente perdió 1 Kg (1º) y 6 Kg (2º). Ha presentado una ITU registrada (Oct-14) y no candidiasis y ha mejorado el control tensional.

Juicio clínico: Síndrome metabólico y DM2 mal controlada. Eficacia de los iSGLT-2.

Diagnóstico diferencial: Los diabéticos deben ser considerados de alto RCV.

Comentario final: Siguiendo guías europeas y americanas de diabetes en obeso normo-renal y sin antecedentes de infecciones genitales los iSGLT-2 se postulan como los fármacos de segunda elección tras metformina por su mecanismo independiente de la insulina, buena tolerancia digestiva, efectos positivos en la reducción de peso con en general beneficios en el perfil de los lípidos, de control tensional por la diuresis osmótica que inducen y en el control metabólico.

Bibliografía

1. Barness LA, Opitz JM, Gilbert-Barness E. Obesity: genetic, molecular, and environmental aspects. *Am J Med Genet.* 2007;143:3016-34.
2. Inzucchi SE, et al. *Diabetes Care.* 2015;38:140-9.
3. Fanlo M, Pintó X. Guías de práctica clínica de manejo de la dislipemia en diabéticos y otros grupos de riesgo. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2015;15(A):8-13.

Palabras clave: Antidiabéticos. Obesidad. Discontinuación de tratamiento.