



242/2791 - AMPUTACIÓN NO TRAUMÁTICA EN PACIENTE DIABÉTICO TRATADO CON ISGLT2

J. Cabañas Morafraila^a, R. Sánchez Ibáñez^b, A. Arcega Baraza^c, M. Muñoz Martín^d, N. Dorado Peñalver^e y F. Fagúndez Santiago^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Burguillos. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Olías del Rey. Toledo. ^eMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años con antecedentes de intolerancia al clavulánico, hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2, de 17 años de evolución con mal cumplimiento dietético. En primer lugar, por razones culturales (escaso dominio del idioma debido a origen asiático), así como por reticencia a adaptarse a nueva dieta, persistiendo consumo de arroz diario, haciendo caso omiso a las indicaciones del médico. Desde inicio del cuadro, precisó aumento de tratamiento antidiabético oral, comenzando con metformina, sin controles óptimos a pesar de dosis máximas; se optó por tratamiento en segundo escalón añadiendo vildagliptina, que el paciente no toleró, se pautó tratamiento posteriormente con repaglinida, sin control óptimo, por lo que finalmente se sustituyó tratamiento por insulina basal y se agregó un ISGLT2, canaglifozina, acorde a literatura. Tras varios meses de tratamiento, el paciente, en seguimiento previo por pie diabético, acude a consulta de atención primaria por episodio agudo de mal perforante en pie derecho, por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destacan pulsos débiles, hiperqueratosis y ausencia de sensibilidad en 4 puntos. Se realizó arteriografía.

Juicio clínico: Isquemia crónica y pie diabético MII, que fracasó a un primer intento de revascularización, requiriendo amputación infracondílea izquierda.

Diagnóstico diferencial: Isquemia crónica, de etiología arterial o neuroisquémica.

Comentario final: Es importante controlar la hiperglucemia y sus efectos, sin olvidar las complicaciones micro y macrovasculares, siendo relevante el abordaje integral del paciente y la individualización del tratamiento. No se debe olvidar la toma reciente de ISGLT2, fármacos sobre los que se ha puesto en evidencia el posible incremento de amputaciones en la literatura y por lo que se ha notificado el caso a las autoridades sanitarias y al laboratorio correspondiente. Se debe profundizar en el estudio del mecanismo de acción de los ISGLT2, prestando especial vigilancia a posibles efectos adversos y notificarlos de la forma correspondiente.

Bibliografía

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. J Clin Appl Res Educ. 2016;39:119.
2. AEMPS. Canagliflozina y riesgo de amputación no traumática en miembros inferiores
Disponible en:
https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2017/NI-MUH_FV_01-canagliflozina.htm

Palabras clave: Canaglifocina. Diabetes. Amputación.