



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1193 - POR QUÉ LA INERCIA TERAPÉUTICA DEBERÍA ESTAR PROHIBIDA EN DIABETES

P. Clavero Cereceda^a, I. Estepa Crespo^b y M. Acha Pérez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 74 años de edad, nueva en nuestro cupo. Como antecedentes presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, carcinoma folicular de tiroides en remisión, hipotiroidismo iatrogénico, vértigo posicional paroxístico benigno, trastorno de ansiedad generalizada. En tratamiento con amlodipino 5 mg cada 24 horas, sitagliptina 50 mg/metformina 1.000 mg cada 12 horas, insulina detemir (Levemir[®]) 18 UI cada 24 horas, levotiroxina 75 µg cada 24 horas, omeprazol 20 mg cada 24 horas, betahistina 24 mg cada 12 horas, hierro, bilastina 20 mg cada 24 horas. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria tras cambio de cupo, aportando analítica de rutina previa con mal control glucémico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos significativos. Analíticas: glucemia en ayunas 180 mg/dl, HbA1c 8,2%.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus tipo 2 con mal control glucémico.

Diagnóstico diferencial: Lipodistrofias, síndrome de insulinoresistencia grave, incumplimiento terapéutico.

Comentario final: Se decide realizar cambios en el tratamiento de la paciente, sustituyendo insulina detemir (Levemir[®]) 18 UI por insulina glargina (Abasaglar[®]) 14 UI y sitagliptina 50 mg/metformina 1.000 mg por dapagliflozina 5 mg/metformina 1.000 mg. Progresivamente se va disminuyendo la dosis de insulina glargina por mejoría de los controles glucémicos de la paciente, hasta conseguir a día de hoy la retirada completa de la insulina con una mejoría de la cifra de HbA1c del 7,4%. Como dato curioso, realizamos el cálculo aproximado del coste mensual del tratamiento de la paciente teniendo en cuenta los fármacos utilizados, las tiras reactivas y agujas, siendo anteriormente de 86€ al mes y en la actualidad 38 € al mes, con lo que hemos reducido el gasto farmacéutico en este caso a menos de la mitad.

Bibliografía

1. Powers AC. Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Diabetes. Insulina. Dapagliflozina.