Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):969

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1255 - LA MOTIVACIÓN AL PACIENTE ES TAN IMPORTANTE COMO LA INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

F. Alonso Herrera[1], C. Peñalver Colmenero[2], J. Antón Bergillos[3] y M. Moret Rueda[4]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Cuenca. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca II. Cuenca. [3]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca I. Cuenca. [4]Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años solicita consulta telefónica pidiendo ayuda porque ha ganado mucho peso, presenta astenia y no sabe qué hacer para encontrarse mejor. La última nota reflejada en su historia es en 2017 en la que su médico de familia escribe: “Es la cuarta vez que no acude a su cita”. Se trata de un varón diagnosticado de DM tipo II en 2009. Su último control por enfermería o medicina fue en 2017. Su peso corporal por entonces era 132 kg (IMC 44,6). HbA1c 8,7. Estaba en tratamiento con levemir 30 UI por la mañana y metformina 850 mg/8 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Actualmente pesa 151 kg, talla 172, IMC 51. Obesidad generalizada con estrías rosáceas en abdomen. En la auscultación pulmonar disminución del murmullo vesicular. Tensión arterial 152/83 mmHg, saturación de oxígeno 95% basal. El paciente está motivado, hacemos refuerzo positivo, damos cita en enfermería para que inicie consejos sobre dieta hipocalórica y ejercicio físico. Solicitamos AMPA, analítica completa y cita en 7 días con los resultados. En la bioquímica presenta HbA1c 8,8%, glucosa 192 mg/dL. Resto normal salvo ligera elevación de transaminasas que monitorizamos.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus tipo II con mal control y obesidad mórbida. Falta de motivación personal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Cushing.

Comentario final: Ajustamos tratamiento manteniendo antidiabéticos no insulínicos, y subiendo insulina basal a 40 U matutinas. En seis meses se hacen numerosos controles tanto con medicina, con múltiples ajuste de tratamiento, como con enfermería donde se controla en cumplimiento de la dieta, el ejercicio físico y se monitoriza el peso consiguiendo una bajada de 5 kg. A pesar de ello la HbA1c es de 8,5% por lo que decidimos iniciar canaglifozina, un iSGLT2, con el objetivo de conseguir un mejor control glucémico y control del peso corporal. En el momento actual, 18 meses después, el paciente cumple adecuadamente el tratamiento, la dieta, y consigue caminar aproximadamente 1 hora diaria. Su tratamiento es levemir 35 UI diarias, metformina 1.000 mg/12 horas y canaglifozina 300 mg diarios repartidos en dos tomas. El peso actual del paciente es de 133 kg (pérdida de peso de 19 kg) con HbA1c de 7,4%.

Bibliografía

1. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2018. Diabetes Care 2018;41(Suppl.1):S73-S85.

Palabras clave: Obesidad. iSGLT2. Diabetes.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.