



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/21 - INTERVENCIÓN MÉDICA CONJUNTA EN PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO

V. Ruiz Larrea¹, O. Mahmoud Atoui², J. Capón Alvarez³, N. Crespo González³, A. Riola Blanco⁴, S. Álvarez Colinas⁵, L. Gonzalez Coronil⁶.

¹Centro de Salud Bembibre. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁶Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años recientemente trasladado a zona comarcal-rural, acude a médico de Atención Primaria para control de sus patologías solicitando derivación a múltiples servicios hospitalarios; Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, DM tipo 2 de 7 años de evolución no insulino dependiente, Obesidad grado II, HTA, disfunción eréctil, apnea-hipopnea del sueño, gonartrosis predominio rodilla derecha, Antecedentes Familiares: Padres con DM tipo 2. Por la situación de salud actual se deriva a Servicio de Endocrinología en donde se modifica e intensifica el tratamiento con la adición de un análogo de GLP-1 con resultados satisfactorios y con nuevo plan de seguimiento por MAP y endocrinología. Tratamiento: estilo de vida saludable, Losartan 50 mg: 1-0-0; vidagliptina/metformina (50 mg/1000 mg): 1-0-1; Glicazida 30 mg: 2 -0-0

Exploración y pruebas complementarias: IMC: 38,9 Kg/m² TA: 175/95 mmHg, FC: 90 lpm, Auscultación Cardíaca: tonos rítmicos, no soplos, campos pulmonares: no ruidos sobreañadidos, Abdomen: blando no doloroso, importante adiposidad, Extremidades: algunos signos de enfermedad vascular periférica, pulsos presentes. Pruebas complementarias: Hemograma sin alteraciones, HbA_{1c}: Julio-2017: 7,45% Octubre - 2017: 7,50%; Enero-2018: 8,30%, Resto de bioquímica y perfil lipídico: dentro de los rangos de la normalidad.

Juicio clínico: DM2 mal controlada, Obesidad Grado II, HTA con mal control. Evolución: Luego de valoración en endocrinología se ha modificado e intensificado el tratamiento con el incremento de dosis en el antihipertensivo, suspensión de vidagliptina y adición de liraglutida. Al mes de valoración: paciente motivado con buena adherencia al tratamiento, pérdida de peso de 9 kg y un descenso de Hb_{1c} a 6.9%, TA: 150/75 mmHg.

Comentario final: La diabetes mellitus que asocia obesidad empeora la morbilidad de la enfermedad, pues son pacientes con alta resistencia a insulina, con más biomasa, por ende con problemas de salud originados por tal obesidad, como el caso comentado y con mayor desmotivación para adherirse al tratamiento propuesto. Aunque muchos de los pacientes con obesidad asociado a patologías endocrinas están bajo supervisión de endocrinología, es menester del Médico de Familia no perder de vista aquellos pacientes diabéticos obesos, con mal control y ofrecer nueva valoración

por endocrinología, puesto que podrían beneficiarse de fármacos o modificaciones en sus tratamientos que además de mejorar su pronóstico podrían marcar una motivación importante para coadyuvar a la mejora de su situación de salud.

Bibliografía

Gomez Huelgas R, Gomez Peralta F, Carrillo Fernandez L, Galve E, Casa Nueva FF,, et al. Hacia un manejo integral del paciente con diabetes y obesidad. Posicionamiento de la SEMI, SED, redGDPS, SEC SEEDO, SEEN, SEMERGEN y SEMFYC. Rev. clin Esp. 2015; 215:505-14.

Ampudia-Blasco FJ, Calvo C, Claramunt XC, Garcia J, Jodar E, Mediavilla JJ, et al. Liraglutida en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Avances en Diabetologia. 2010; 26(4): 226-34.