



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-104 - NO TODO ES FARMACOLOGÍA

M.J. Tallón Aguayo^a, M.J. Ayala Hernández^a, M.A. Maculet Rey^b y C. Expósito Molinero^a

^aCS Trinidad Jesús Cautivo. ^bHospital Civil.

Resumen

Descripción del caso clínico: Varón de 55 años, hipertenso, que acude a consulta por poliuria y sequedad de boca desde hace unas semanas. En consulta, tras la realización de la exploración física que es normal salvo un índice de masa corporal (IMC) de 30, se decide realizar un análisis de sangre y de orina ante la sospecha clínica de diabetes mellitus y dislipemia en el contexto de un síndrome metabólico. En la analítica, se vislumbran unas cifras de glucosa basal y hemoglobina glucosilada (HbA1c) alteradas (332 mg/dl y 11,8% respectivamente) así como un valor de triglicéridos de 1.768 mg/dl con unos niveles de colesterol LDL de 180 mg/dl y colesterol HDL de 13 mg/dl que apuntan al diagnóstico de síndrome metabólico. En consecuencia se instauro tratamiento con metformina 850 mg, 3 comprimidos al día y atorvastatina 20 mg, 1 comprimido al día. También se hace hincapié en la realización de dieta hipocalórica, ejercicio físico y necesidad de perder peso. Asimismo, se realiza interconsulta a Oftalmología para realización de retinografía y se deriva a Enfermería para realización de exploración del pie diabético. Se le recomienda repetir la analítica transcurridos 2 meses. A los 2 meses, el paciente refiere que ha mejorado sus hábitos dietéticos y que ha comenzado a realizar más ejercicio consiguiendo una reducción de peso de 20 kilogramos (Kg). En la analítica, los valores de glucosa, colesterol y triglicéridos son normales por lo que se decide cambiar a simvastatina 20 mg y realizar un nuevo análisis en unos meses. Cuando acude el paciente a consulta, ante los resultados normales de los parámetros analíticos, se decide reducir la dosis de simvastatina y metformina para intentar, en los próximos meses y si los valores analíticos continúan normales, retirar simvastatina y metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física básica con cálculo del IMC que era elevado, análisis de sangre con unos valores de glucemia, HbA1c y triglicéridos alterados, y análisis de orina que era normal.

Juicio clínico: Síndrome metabólico.

Diagnóstico diferencial: Con otras posibles causas de hiperglucemia, hipertrigliceridemia y obesidad como: diabetes mellitus tipo I, diabetes mellitus tipo MODY, leprechaunismo, síndrome de resistencia a la insulina tipo A, enfermedades del páncreas exocrino, acromegalia, síndrome de Cushing, glucagonoma, feocromocitoma, hipertiroidismo, somatostatina, aldosteronoma; hiperglucemia secundaria a glucocorticoides, tiazidas, fenitoína, tacrolimus, ciclosporina, ácido nicotínico, clozapina, inhibidores de la proteasa, pentamidina, diazóxido; hiperglucemia causada por anticuerpos anti-receptor de insulina, deshidratación hipernatrémica, sueroterapia intravenosa, quilomicronemia familiar, hipertrigliceridemia familiar, hiperlipidemia familiar combinada,

disbetalipoproteinemia, deficiencia familiar de lipasa lipoproteica o de Apo CII, cetoacidosis diabética, alcoholismo; hipertrigliceridemia secundaria a tratamiento con inhibidores de la proteasa, betabloqueantes, diuréticos, esteroides anabólicos; alimentación parenteral, insuficiencia renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal, dietas vegetarianas, autoinmunidad, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Comentario final: Con este caso clínico, se puede comprobar cómo las medidas higiénico-dietéticas son tan importantes e incluso tan eficaces como los fármacos, en las patologías de índole endocrino-metabólica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras, Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Ed. New York: McGraw Hill; 2012.