



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/32 - LA INSULINIZACIÓN PUEDE ESPERAR

B. Peleteiro Cobo^a, E. Méndez Rodríguez^a, V. Lumbreras González^b, Y. González Silva^c y Á. Morán Bayon^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército, Valladolid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 55 años, acude a consulta debido a pérdida de peso de 30 kilos aproximadamente junto con cansancio en los últimos 3 meses. Niega consumo de tóxicos. Vida sedentaria y mal hábito alimenticio. AP e IQ sin interés. No tratamiento previo.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, ligera deshidratación muco-cutánea, eupneico. FC 82 lpm, saturación 98%, TA 114/92, peso 56. Score 10. ACP, exploración abdominal, neurológica y EEII sin hallazgos. ecg: rítmicos, sinusal, PR, QRS, QT dentro de la normalidad, no alteraciones en la repolarización. Rx tórax y Rx abdomen: normales. Se realiza analítica, con los siguientes valores: glucemia 315, colesterol total 199, triglicéridos 750, HDL 23, GOT 61, GPT 191, gammaGT 324, FA 175, amilasa 42, HbA1c 16,5, marcadores tumorales normales salvo alfafetoproteína 10,5. Hemograma y coagulación con cifras en rango. Sistemático de orina: glucosa 1.000, resto normal. Gasometría venosa sin alteraciones. Se comienza tratamiento con metformina 850-vildagliptina 50 (1-0-1), fenofibrato 145 mg 1 vez/día. Se envía a la consulta de despistaje de digestivo. Gastroscoopia y colonoscopia sin alteraciones. TAC toraco-abdomino-pélvico: signos de hepatomegalia sin otras lesiones focales hepáticas. En la segunda visita en nuestra consulta, HbA1c 7,9, glucemia AD 126 en tratamiento. Peso 54,5. El paciente se encuentra en estos momentos, estable hemodinámicamente, con disminución de sus niveles glucémicos, pendiente completar estudio por digestivo para filiar aumento alfafetoproteína.

Juicio clínico: Síndrome constitucional. DM tipo 2. DL aterogénica.

Comentario final: Nuestro paciente es un varón de 55 años, con hábitos sedentarios y mala alimentación que debuta con clínica de adelgazamiento y cansancio generalizado. Debemos conseguir, según las guías objetivos de HbA1c < 6,5 en pacientes jóvenes con esperanza de vida larga y sin comorbilidades establecida. Deberíamos comenzar el tratamiento con insulina pero se ha podido observar como la administración de doble terapia antidiabética al inicio es efectiva junto con una correcta reducción de triglicéridos. Al tener un exceso de triglicéridos, se produce un incremento de VLDL, IDL y HDL no efectivo que da lugar a elevación de triglicérido importante junto con una elevación en la resistencia insulínica. Por lo tanto a parte de un correcto tratamiento intensivo, como MF debemos de incidir en evitar el sedentarismo y en la realización de una dieta adecuada, principalmente en pacientes con RCV elevado.

Bibliografía

1. Sic-Mainar A, Font-Ramos B, Roldán-Suárez C, Navarro-Artieda R, Ibáñez-Nolla J. Characterization of and costs associated to the profile of patients with type 2 diabetes treated with metformin who are added a second oral antidiabetic drug: a population study. *Endocrinol Nutr.* 2013.
2. Barnett AH, Charbonnel B, Moses RG, Kalra S. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in triple oral therapy regimens in patients with type 2 diabetes mellitus. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(10):1919-31.
3. Yavropoulou MP, Pikilidou M, Kotsa K, Michopoulos A, Papakonstantinou E, Yovos JG. Efficacy and tolerability of vildagliptin as first line treatment in patients with diabetes type 2 in an outpatient setting. *J Diabetes Metab Disord.* 2015.