



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/170 - ¿QUÉ LUGAR OCUPAN LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO II EN LA TERAPÉUTICA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II (DM2)?

A. Roldán Montero

Médico Residente. Centro de Salud Cuenca I.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que acude a consulta por decaimiento y sed intensa de 12 días de evolución sin poliuria ni polifagia. Antecedentes personales: hiperlipemia mixta, obesidad mórbida (visto en endocrinología hace 2 años descartando cirugía), gonartrosis grave y posible síndrome de apnea obstructiva del sueño no diagnosticado (rechazó polisomnografía).

Exploración y pruebas complementarias: Peso 110 kg talla 159,5 cm. Índice de masa corporal (IMC): 43,2 kg/cm². Auscultación cardiopulmonar: normal. Resto sin hallazgos. Glucemia basal 321 mg/dl y Hba1C 12,1% (glucemias previas normales).

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo II.

Diagnóstico diferencial: Se inicia tratamiento con dieta, ejercicio físico e insulina abasaglar, metformina y sitagliptina. A los diez días de tratamiento, ante el buen control glucémico, se decide retirar progresivamente la insulina e introducir empaglifocina 10 mg/día. A los 5 meses tras el diagnóstico se objetiva disminución de la Hba1C a 5,3% y una pérdida de peso de 21,9 kg a los 8 meses del diagnóstico. El paciente no refirió efectos adversos de la medicación.

Comentario final: Tras el diagnóstico inicial de DM2 en paciente con obesidad mórbida se muestra una espectacular respuesta al tratamiento con bajadas muy significativas de Hba1C (12,1% a 5,3%) y peso (21,9 kg en 8 meses, 17,3 kg desde inicio de tratamiento con empaglifozina). las opciones terapéuticas en la DM2 con obesidad y función renal conservada se restringen a metformina, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (IDPP-4), análogos del péptido similar a glucagón tipo 1 (AGLP-1) e inhibidores de SGLT2, por cuanto el resto de antidiabéticos orales producen ganancia ponderal. Los espectaculares resultados de la empaglifozina en este paciente están en consonancia con los resultados del estudio EMPAREG que demostró disminución de la mortalidad por todas las causas del 32% y la mortalidad cardiovascular del 38%. junto a la prescripción de dieta y ejercicio físico, probablemente estemos ante un cambio radical en el planteamiento terapéutico de la DM2 en individuos obesos.

Bibliografía

1. Zinman B, Wanner C, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2

diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-28.

2. Sven K, et al. Safety and tolerability of empagliflozin in patients with type 2 diabetes. Clinical Therapeutics. 38:1299-313.