

Caso clínico comentado por expertos

Diabetes tipo 2 mal controlada en un paciente de edad avanzada y con buen estado general

Poor-controlled type 2 diabetes in an aged patient and good general condition

Anamnesis

Varón de 81 años con diabetes mellitus tipo 2 de 22 años de evolución, que presenta buen estado general y hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) de 9,6%.

Antecedentes personales

Cataratas intervenidas hace 2 años. Polineuropatía distal leve, nefropatía incipiente (sin insuficiencia renal), hipertensión, hiperuricemia e hiperlipemia mixta. Sigue tratamiento con metformina 2.550 mg/día, glimepirida 4 mg/día e insulina glargina en dosis matutina de 22 UI, atorvastatina 20 mg/día, irbesartán 300 mg/día e hidroclorotiazida 12,5 mg/día. Nunca fumó y sólo bebe moderadamente. En su vida activa trabajó en seguros. La glucemia en ayunas en los últimos controles no ha bajado de 200 mg/dL. Por lo demás, presenta un buen estado general.

Datos correspondientes a la última revisión

Peso 79 kg, talla 167 cm, presión arterial 136/85 mmHg, cintura abdominal 99 cm. La auscultación cardiaca revela tonos rítmicos y sin soplos audibles. No se aprecian signos de insuficiencia vascular periférica ni edemas. Existe una disminución de la vibración periférica y de la sensibilidad térmica, mayor en el pie izquierdo, así como de los reflejos patelares y aquileos. En la analítica diferida aparecen los siguientes resultados: glucemia basal 223 mg/dL, HbA_{1c} 9,6%, creatinina 1,3 mg/dL, colesterol total 213 mg/dL, triglicéridos 138 mg/dL, colesterol HDL 62 mg/dL, ácido úrico 6,4 mg/dL y microalbuminuria 58 µg/mL. No hay ningún otro dato bioquímico patológico. Respecto al control ambulatorio del paciente, realiza un perfil glucémico de tres puntos preprandiales a la semana.

Respuesta de la Dra. M.^a Dolores Prieto Rivas**¿Qué modificaciones haría en el tratamiento hipoglucemiante de este paciente?**

Para enfocar el tratamiento hipoglucemiante de cualquier paciente con diabetes mellitus (DM) se considera prioritario marcar un objetivo de control glucémico según las características de cada paciente en particular. En nuestro caso, se trata de un varón de 81 años con buena calidad de vida pero muy mal control glucémico (hemoglobina glucosilada [HbA_{1c}] de 9,6%), a pesar de estar ya con una dosis de insulina de acción lenta (glargina) y dos fármacos potentes (metformina y glimepirida) en dosis casi plenas.

Una HbA_{1c} de 9,6% se correlaciona con un promedio glucémico de ~230 mg/dL¹, cifra elevada y que al paciente le supondrá un deterioro progresivo de las complicaciones crónicas de la DM. Diversos estudios ponen de manifiesto la mayor tasa de mortalidad² o el aumento del riesgo relativo de enfermedad coronaria, ictus isquémico

co y muerte por cualquier causa secundarios a niveles elevados de HbA_{1c}.³ Los datos del United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) demostraron que, con cada disminución de un 1% de la HbA_{1c}, se conseguía reducir un 21% las muertes por diabetes, un 14% los infartos de miocardio, un 37% las complicaciones microvasculares y un 43% la vasculopatía periférica⁴. Este estudio, realizado en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), y el Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), efectuado en pacientes con diabetes tipo 1⁵, establecieron que, consiguiendo una HbA_{1c} <7%, se reducía significativamente el riesgo de padecer complicaciones microvasculares y neuropáticas a corto plazo (10 años). La evaluación a largo plazo de ambos estudios^{6,7} evidenció que esta estrategia logra disminuir el riesgo cardiovascular a largo plazo (~17-20 años). Por tanto, el objetivo de HbA_{1c} en general para adultos debe ser <7%¹.

Lista de acrónimos citados en el texto:

AAS: ácido acetilsalicílico; ACCORD: Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes; ADA: American Diabetes Association; ADVANCE: Action in Diabetes and Vascular Disease-Preterax and Diamicon Modified Release Controlled Evaluation; AMG: automonitorización de la glucemia; DCCT: Diabetes Control and Complications Trial; DM: diabetes mellitus; DM2: diabetes tipo 2; EASD: European Association for the Study of Diabetes; FG: filtrado glomerular; HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada; IDF: International Diabetes Federation; UKPDS: United Kingdom Prospective Diabetes Study; VADT: Veterans Affairs Diabetes Trial.

Fecha de recepción: 28 de junio de 2010
Fecha de aceptación: 12 de julio de 2010

Correspondencia:

M.D. Prieto Rivas. Especialista en Medicina de Familia. Centro de Salud S'Escorxador. Emperatriz Eugenia, s/n. 07010 Palma de Mallorca.
Correo electrónico: mdprieto1@hotmail.com