Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1750

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2044 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PACIENTE OBESO: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rojano Torres[a], C. Smilg Nicolás[b], M. Plasencia Martínez[c], C. Flores Álvarez[d], E. Ruiz Belmonte[a] y P. Escribano Viñas[a]

[a]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [b]Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [d]Médico de Familia. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años con antecedentes de HTA, hipercolesterolemia, ACxFA, insuficiencia cardiaca con FEVI preservada y obesidad mórbida (IMC 40,8). Tratamiento habitual: acenocumarol, digoxina, ramipril, torasemida, hidroclorotiazida, nebivolol. La paciente ingresa por infección del tracto urinario siendo diagnosticada durante el ingreso de diabetes mellitus tipo 2. Al alta, se inicia tratamiento con medidas higiénico-dietéticas, sitagliptina 100 mg/24h y simvastatina 20 mg/24h. Se revisa 4 meses después, siendo la función renal normal pero sin disminución de peso ni de hemoglobina glicada (Hb1Ac). En este momento, era necesario replantear un tratamiento teniendo en cuenta todas las comorbilidades de la paciente que influían en la mala evolución. Se decidió sustituir sitagliptina por metformina + liraglutida 1,2 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica al ingreso: creatinina 1,30 mg/dl, FG 32,9 mL/min/1,73 m^2, LDL 122 mg/dl, Hb1Ac de 9,0%.

Juicio clínico: Síndrome metabólico: diabetes mellitus tipo 2 en paciente con obesidad mórbida, HTA y DLP.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 2.

Comentario final: En esta paciente se inició doble terapia por presentar Hb1Ac de 9,0%. Se optó por metformina (por ser el fármaco de elección y presentar función renal normalizada) junto a un análogo del GLP-1 por la reducción de peso que producen estos fármacos. A los 6 meses, el peso era de 73 kg. Presentó ocasionales episodios de hiperglucemia sin efectos secundarios por lo que se aumentó liraglutida a 1,8 mg/24h. Posteriormente, la paciente mantuvo monoterapia con liraglutida 1,8 mg/24h suspendiendo por su cuenta metformina. En la última revisión, tras tres años desde el diagnóstico, presentaba función renal normal, Hb1Ac 6,2%, peso de 69,6 kg lo que le condiciona un IMC de 30,8 presentado una obesidad de grado leve. En resumen, se logró una reducción de más de 20 kg y un descenso de Hb1Ac del 3%, favoreciendo además el control de cifras tensionales, disminución del riesgo de ECV y mayor calidad de vida. Con este caso, queremos recalcar la importancia de un tratamiento antidiabético óptimo en pacientes con otras comorbilidades tales como la obesidad mórbida que son muy frecuentes en la práctica clínica.

Bibliografía

1. Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care. 2015;38(Suppl.1):S1-S94.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Obesidad mórbida. Análogos del GLP-1.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.