

Caso clínico comentado por expertos

Diabetes tipo 2 y osteoporosis

Type 2 diabetes mellitus and osteoporosis

Anamnesis

Mujer de 67 años seguida en la consulta de endocrinología desde hace 9 años, cuando fue diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2. Su control metabólico actual arroja unas cifras de HbA_{1c} del 7,9%, estando en tratamiento con metformina y vildagliptina.

Antecedentes personales

Presenta los siguientes antecedentes personales: cataratas intervenidas, hipertensión, hiperlipemia, hernia de hiato, artrosis, osteoporosis y rotura del menisco de la rodilla derecha (pendiente de intervención quirúrgica). Asimismo, presenta una sensación de astenia importante, sobre todo de miembros inferiores, y aunque el electromiograma mostró sólo una neuropatía periférica de grado leve, le fue prescrita, hace 2 años, gabapentina (actualmente en dosis de 600 mg/día), sin aparente mejoría de su sintomatología. Además de este fármaco, sigue tratamiento con un medicamento que lleva asociación de metformina y vildagliptina a razón de 50/1.000 mg, respectivamente, dos veces al día, losartán/hidroclorotiazida 50/12,5 mg/día, atorvastatina 20 mg/día, celecoxib 400 mg/día y risedronato sódico 35 mg una vez a la semana. El carbonato cálcico y el colecálciferol le fueron retirados de su tratamiento en el año 2008. Antes de la dosis semanal de risedronato, la paciente tomaba «otros medicamentos para los huesos» de manera diaria, pero que no sabe precisar.

No puede apenas caminar, por el menisco y por el «cansancio» de piernas que aqueja, y ha engordado 2 kg en los últimos 6 meses. No presenta retinopatía diabética ni datos de afectación de grandes vasos a nivel central o periférico. Se realiza controles glucémicos de 6 puntos una vez a la semana (3 preprandiales, y 3 posprandiales a las 2 horas) y nunca ha presentado una hipoglucemia sintomática. Las cifras de presión arterial tomadas en su domicilio están siempre por debajo de 135/85 mmHg.

Datos de la exploración actual

La exploración física actual revela un peso de 63 kg, una talla de 152 cm y una presión arterial de 132/74 mmHg. La auscultación cardiopulmonar es normal. Presenta pequeñas varices en ambos miembros inferiores. No hay edemas. Se palpan los pulsos periféricos, no hay alteraciones de la sensibilidad superficial o profunda en la exploración neuropática, ni tampoco alteraciones en los anexos.

En la analítica destacan: glucemia basal 168 mg/dL, HbA_{1c} 7,9%, ácido úrico 4,4 mg/dL, colesterol total 135 mg/dL, triglicéridos 147 mg/dL, colesterol HDL 40 mg/dL y microalbuminuria 2,7 mg/g de creatinina. En el sistemático de orina se observa la presencia de cristales de oxalato cálcico, bacteriuria, leucocituria y nitritos positivos. El resto de parámetros, como el hemograma, la coagulación, la función renal y hepática, el calcio, el fósforo y la vitamina D, se encuentran dentro de los límites de la normalidad. Los marcadores tumorales son normales, salvo el CA 19.9, que es de 45,89 UI/mL.

Se le han realizado varias densitometrías óseas. En la más reciente, la T-score de cadera derecha permanece invariable respecto a la del año anterior (-3,2), mientras que en la columna lumbar se observa una ligera mejoría (+0,4 hace 1 año, +0,9 actual). En la figura 1 se expone el histórico de las densitometrías óseas realizadas a la paciente a lo largo de los años en la región trocantérica. Nótese que el risedronato semanal comenzó a tomarlo a raíz de la densitometría realizada en 2007. Como ya hemos comentado, con anterioridad tomaba diariamente «otros medicamentos para los huesos», aunque no puede precisar cuáles eran.

Lista de acrónimos citados en el texto:

ADA: American Diabetes Association; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DPP-IV: dipeptidilpeptidasa IV; EASD: European Association for the Study of Diabetes; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; GLP-1: *glucagon-like peptide 1*; HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada; IMC: índice de masa corporal; MEV: modificación del estilo de vida; MSC: Ministerio de Sanidad y Consumo; NICE: National Institute for Clinical Excellence; NPH: insulina protamina neutra de Hagedorn; TAC: tomografía axial computarizada.

Fecha de recepción: 8 de enero de 2010

Fecha de aceptación: 15 de enero de 2010

Correspondencia:

J.C. Obaya Rebollar. Centro de Salud Chopera. Paseo de la Chopera, 48. 28100 Alcobendas (Madrid). Correo electrónico: juancarlosobaya@yahoo.es