Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1778

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1806 - DM-2 mal controlada. Tratamiento con análogos de GLP-1 e inhibidores de SGLT-2

A. Adlbi Sibai[a], S. Ondicol Rodríguez[b], H. Safir Jabeen[c], S. Abella Ordas[c], N.I. Contreras Mercado[d], A.N. Romero García[b], P. Fernández de la Mata[e], I.M. Ramiro Bejarano[e] y S.R. Anselmi González[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [b] Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.[d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.[e] Médico Resdente de 1er año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón obeso de 84 años con antecedentes de cardiopatía hipertensiva, hipercolesterolemia, estreñimiento y DM 2. Acude el día 21/05/2015 a la consulta de su MAP para valorar los resultados de una analítica de control extraída el 15/05/2015. Hasta el momento ha sido tratado con metformina, insulina (Novomix 50) y Adiro, en la historia clínica no se reflejan complicaciones propias de la enfermedad. En la analítica se objetivan irregularidades en los parámetros habituales de la glucemia. Esto nos obliga a cambiar la terapéutica optando por tratarle con Victoza (liraglutida) e Invokana (canagliflozina), tratamiento que no tolera bien por los efectos adversos de Victoza. Finalmente, el 7/7/2015 cambiamos el Victoza por otro agonista de GLP-1, el Lyxumia (lixisenatida).

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, colaborador, normocoloreado y normohidratado. Eupneico. ACP: Rítmico, no se auscultan sonidos cardiacos sugerentes de patología. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abd: blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias. EEII: No edemas, pulsos pedios positivos y simétricos. No patología trófica mucocutánea. Peso: 114 Kg. A.S. 15/05/2015: GB: 65 mg/dl, colesterol: 152 mg/dl, HDL: 34 mg/dl, LDL: 90 mg/dl, HbA1C: 11,2%, HbA1C (IFCC): 99.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: DM-2 mal controlada.

Comentario final: Fomentada por el crecimiento y el envejecimiento de la población la DM sigue siendo una epidemia mundial en el siglo XXI. En las últimas dos décadas el desarrollo y la introducción de los agentes que intensifican las señales del receptor GLP-1, las “incretinas”, ha sido un avance necesario para el control de aquellos parámetros en los cuales los anti-hiperglucémicos tradicionales encontraban sus límites, como el riesgo de hipoglucemia y el aumento de peso, haciendo de estos fármacos la elección ante los pacientes que presenten esta patología asociada a la obesidad. A la hora de escoger un tratamiento para nuestro paciente diabético tipo 2, cardiópata y obeso, nos lo pensamos dos veces antes de escoger un fármaco que cause hipoglucemias y los posibles eventos cardiológicos que estas pueden desencadenar; igualmente, tratamos de evitar el uso de secretagogos de insulina, las tiazolidinedionas y todos los fármacos favorecedores del aumento de peso en aquellos pacientes con sobrepeso, que son la mayoría de los pacientes afectos de DM2. Por ello, el uso de medicamentos que facilitan el control de los factores de riesgo cardiovascular es estos pacientes debería de ser la prioridad. Hasta el momento, no se han publicado estudios que analicen la sinergia entre fármacos análogos de las incretinas e Inhibidores de la SLGT-2 para el tratamiento de la DM2. Por ello, presento el caso de un paciente obeso afecto de DM2 que ha sido tratado con esta combinación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nauk MA. Incretin-based therapies for type 2 diabetes mellitus: properties, functions, and clinical implications. Am J Med. 2011;124 (1 Suppl):S3-18.

2. Drucker DJ. Glucagon-like peptide-1 and the islet B-cell: augmentation of cell proliferation and inhibition os apoptosis. Endocrinology. 2003;144(12):5145-8.

3. Croom KF, McCormack PL. Liraglutide: a review of its use in type 2 Diabetes Mellitus. Drugs. 2009;69(14);1985-2004.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.