Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1785

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/387 - Inhibidores de SGLT2 para optimizar el control glucémico

C. González Mallada[a], M. Rodríguez Junquera[b], E. Bernardo Huergo[c], R. Barthe del Castillo[d] y P. Pujante Alarcón[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moreda. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Lena. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Figaredo. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres Sur. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. [e]Médico Adjunto. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 59 años. Alergia a ibuprofeno. Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo II de 8 años de evolución. Dislipemia mixta. Obesidad. Hernia de hiato. Insomnio. Sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Tratamiento con metformina/sitagliptina, telmisartán/hidroclorotiazida, lansoprazol, rosuvastatina y lorazepam. Acude a revisión de su diabetes mellitus donde se objetiva mal control desde hace varios meses. Individualizando el caso de la paciente con los fármacos disponibles en el mercado se decide comenzar tratamiento con inhibidores de SGLT2, concretamente dapagliflozina, buscando el doble efecto de control glucémico y aminorar la ganancia de peso asociada a otros fármacos como pudiera ser el caso de la insulina. Se realizan visitas protocolizadas con enfermería y medicina del Centro de Salud. Para un control intermedio y reforzar la educación diabetológica y consejos para la obesidad a los 6 meses se deriva al Servicio de Endocrinología del Hospital. Al año la paciente consigue disminuir en -1,4 puntos la cifra de hemoglobina glicosilada, mejorar significativamente las cifras de glucemia basal y triglicéridos y una pérdida de peso de -7 kg.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen globuloso y anodino. Extremidades sin edemas ni signos de TVP. Situación

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

basal: glucosa 158 mg/dl, filtrado glomerular > 60 ml/min/1,73 m^2, colesterol 169 mg/dl, triglicéridos 226 mg/dl, hemoglobina glicosilada 7,8%. Peso 80 Kg. Tensión arterial 120/75 mmHg. Al año: glucosa 121 mg/dl, filtrado glomerular > 60 ml/min/1,73 m^2, colesterol 142 mg/dl, LDL 83 mg/dl, HDL 37 mg/dl, triglicéridos 107 mg/dl, hemoglobina glicosilada 6,4%. Peso 73 Kg. Tensión arterial 125/60 mmHg.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo II. Obesidad grado I. Hipertensión arterial. Dislipemia mixta.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo II con mal control glucémico.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso se basa en la importancia de mentalizar al paciente en el conocimiento de esta enfermedad y de los factores que pueden modificar su evolución. Resulta necesario insistir en la relevancia de la adherencia al tratamiento y cambios en el estilo de vida. Ante un paciente con el que no conseguimos objetivos de control y motivación, es pertinente conocer los nuevos recursos y tratamientos que le puedan beneficiar. En el caso de nuestra paciente esta resultó beneficiada por una nueva motivación ante el tratamiento con SGLT2 y seguimiento estrecho por Enfermería del Centro de Salud, Medicina de Atención Primaria y Servicio de Endocrinología del Hospital llegando a unos controles óptimos en un corto espacio de tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Inzucchi S, Bergenstal R, Buse J. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A Patient-Centered Approach. Diabetes Care. 2015;38:140-9.

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