Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1780

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1909 - Nuevo antidiabético oral como herramienta de control del síndrome metabólico; a propósito de un caso

A.C. Serrano Gil[a], J.M. Fernández González[b] e I. Muñoz Durán[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años con antecedentes de dislipemia, obesidad, hipertensión arterial y DM tipo 2, acude al centro de salud por intensa cefalea occipital que comenzó súbitamente hace 4 horas sin mejoría con analgesia habitual. En reiteradas ocasiones había acudido al servicio de urgencias por la misma clínica con diagnóstico de crisis hipertensiva.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, neurológico normal. TA: 190/90. Se revisa tratamiento hipertensivo que sigue la paciente (valsartan/hidrocloritiazida, barnidipino, furosemida y bisoprolol, a dosis altas). Se le realiza una analítica de control y destaca: colesterol 270 mg/dl, LDL (170 mg/dl), HDL (45 mg/dl), Hb glicosilada 9% a pesar de tratamiento antidiabético y dislipémico. Se lleva a cabo estudio ambulatorio de presión arterial (MAPA), detectándose TA diurnas en torno a 170/80, y nocturnas de 165/90. Se decide modificar tratamiento, suspendiendo la cuadriterapia y se pauta enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,50, y análogo de la GLP-1. Tras un mes de evolución, se determinan TA controladas (130/70), y analítica de control con colesterol 185 mg/dl, LDL (94 mg/dl), HDL (68 mg/dl) y Hb glicosilada (7%).

Juicio clínico: HTA refractaria con múltiples factores cardiovasculares.

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

Diagnóstico diferencial: Se realizó una buena anamnesis para descartar el incumplimiento terapéutico como causa de la HTA refractaria, siendo la principal causa de esta. Posteriormente se valoró la posibilidad de HTA secundaria (de origen nefrogénica, renovascular y endocrina).

Comentario final: En este caso se demuestra la eficacia de los análogos de GLP-1 para el control de los FRCV, mejorando además del control glucémico, la HTA y la dislipemia, debido en gran medida a su capacidad de actuación sobre el metabolismo hidrocarbonado y por consiguiente en el sobrepeso. De esta forma, consideramos la disminución de peso, basado en cambios en el estilo de vida y tratamiento coadyuvante, la estrategia más eficaz para conseguir el control del síndrome metabólico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jódar E. Characteristics and types of GLP-1 receptor agonists. An opportunity for individualized therapy. Med Clin (Barc). 2014;143(2):12-7.

2. Escalada FJ. The physiology of glucagón-like peptide-1 and its role in the pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. Med Clin (Barc). 2014;143(2):2-7.

3. García SD, Sanz SD, Sanz AD. Type 2 diabetes mellitus and obesity: should we treat the obesity or the diabetes. Med Clin (Barc). 2013;141(2):14-9.

4. Ascaso JF. Type 2 diabetes mellitus: new treatments. Med Clin (Barc). 2014;143 (3):117-23.

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