



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/604 - Paciente con Obesidad y DM tipo II mal controlada, que mejora IMC y HbA1c tras introducción de GLP1

I. Albeza Miralles<sup>a</sup>, N. Arias Mendoza<sup>b</sup>, J. Rodríguez Contreras<sup>c</sup> y G. Albeza Miralles<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Monóvar. <sup>b</sup>Endocrinóloga. Hospital General Universitario de Elda-Virgen de la Salud. Elda. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Monóvar. <sup>d</sup>Estudiante. Grado en Medicina. Universidad Católica de Valencia. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** JCH, paciente de 57 años, 1,65 cm, 92 kg. Diagnosticado de BCRIHH (portador de marcapasos), EAC trivaso: icp con cuatro stents FA en DA y dos stents farmacoactivos en bisectriz y obtusa marginal (CD ocluida), DM tipo II en tratamiento con insulina, retinopatía diabética fotocoagulada, SAOS, hipercolesterolemia y obesidad. Paciente que experimenta DM tipo 2 de 10 años de evolución insulinizado desde hace 7 años. Durante los primeros años de tratamiento presenta valores de HbA1c entre 11-13 y es a partir de 2012, tras ingreso hospitalario por bradicardia sinusal con HbA1c de 11 y realización de interconsulta a endocrinología, cuando empieza a mejorar cifras de HbA1c considerablemente, en ese momento se implementa tratamiento insulínico (se retira insulina glargina y pauta de insulina detemir 56-0-0), se retira repaglinida 2 mg 1-1-1 y se pauta liraglutida 1,2 mg/día, en ese momento el paciente pesa 103 kg. Tres meses más tarde, HbA1c (DCA) 7,9% y pesa 94 kg. En 4 meses acude a consulta de C.S. con mejoría de peso: 89,6 kg y manteniendo cifras de HbA1c estables. Mantenimiento de buenos controles hasta mayo 2013, con HbA1c 7,7 y peso 89,1 kg, sin MAL. En junio se retira liraglutida, y se pauta metformina-sitagliptina (50/1000) 1-0-1, manteniendo insulina. Posteriormente, a finales de 2013, empeoramiento de controles glucémicos con mantenimiento de HbA1c. A principios de 2014 incrementa peso (95 kg) y empeoramiento de HbA1c con MAL 141. Se suspenderá metformina-sitagliptina (50/1.000) y se vuelve a pauta de liraglutida e insulina detemir con lo que el paciente vuelve a mejorar peso (92 kg) y HbA1c: 6,8. Actualmente el paciente sigue buenos controles glucémicos y ha mejorado peso, su SAOS mejoró: el paciente dejó de roncar y presenta mejor tolerancia a ejercicio.

**Exploración y pruebas complementarias:** 90 kg. 165 cm. IMC: 33. Obesidad tipo 1. ACR: murmullo vesicular conservado. Tono rítmico. Abdomen: gran panículo adiposo. EESS y EEII: pulsos presentes bilateralmente, no signos TVP. No edemas. Determinaciones sin alteraciones: Orina: glucosa, cuerpos cetónicos, creatinina. bioquímica sangre: glucosa, urea, creatinina, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos, sodio, potasio, GOT, GPT, GGT y FSH. Hemograma básico. Determinaciones alteradas: orina: MAL, cociente microalbúmina/creatinina = 61, bioquímica sangre: HbA1c: 7,1-FO: edema macular diabético. ENG/EMG: se descarta polineuropatía diabética. ECG: normal-Rx tórax: cardiomegalia.

**Juicio clínico:** Diagnóstico principal: diabetes mellitus tipo II insulinizada. Otros diagnósticos: dislipemia, HTA, obesidad tipo I y SAOS.

**Diagnóstico diferencial:** Cetosis de ayuno. Cetoacidosis diabética. Cetoacidosis alcohólica. Acidosis láctica.

**Comentario final:** El uso de análogos de GLP1 en pacientes diabéticos descompensados con un IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> resulta exitoso por beneficios demostrados tanto en perdida ponderal como en el control glucémico medido por el descenso significativo de HbA1c.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care. 2015;38(Suppl 1):S1-S90.