Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1728 - Utilidad de iSGLT2 en ancianos con DM2

I. Estepa Crespo[a], M. Ruíz Peña[b], A. López López[c] y J. Sánchez Guerrero[b]

[a]Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Algeciras Norte. Cádiz. [b]Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Los Barrios. Cádiz. [c]Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con DM2 desde hace 8 años. Con asma bronquial, hipotiroidismo e hipercolesterolemia. Cuidadora de su marido que sufrió un ictus y ha disminuido el tiempo que le dedica al ejercicio físico, llevando una vida sedentaria limitada a las tareas del hogar. En tratamiento con metformina cada 12 horas, gliclazida 120 mg, eutirox 112 µg, spiriva, montelukast y simvastatina 40 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad grado I (IMC 31,87), con perímetro abdominal de 96 cm y cifras tensionales de 135/70 mmHg. En la revisión de agosto de 2015 aparece una HbA1c de 8,5%, sin más alteraciones. Su función renal era normal, con un filtrado glomerular de 78. Nos planteamos un objetivo de HbA1c entre 6,5-7% ya que tenía riesgo de hipoglucemias por tomar sulfonilureas y edad avanzada, aunque su DM2 tenía menos de 10 años de evolución y no tenía complicaciones vasculares establecidas. Intensificamos el tratamiento con canagliflozina 100 mg antes del almuerzo. Citamos a la paciente a las dos semanas para evaluar la aparición de efectos secundarios y no había presentado ninguno. Evaluamos su analítica a los 4 meses y hubo una reducción de la HbA1c de 2%, entrando en objetivo, a la vez que el peso descendió más de 4 kg con la pérdida asociada de 7 cm de perímetro abdominal. Debido al buen control, retiramos la sulfonilurea y reevaluamos a los 4 meses. En la siguiente analítica, la HbA1c se había mantenido dentro de objetivo a pesar de tener un fármaco menos y el peso y perímetro abdominal habían vuelto a bajar.

Juicio clínico: DM2 en el anciano.

Diagnóstico diferencial: No se corresponde un diagnóstico diferencial.

Comentario final: Cuando tratamos la DM2 en un paciente anciano, nuestro objetivo principal va encaminado a mejorar la funcionalidad del mismo, más que los posibles futuros beneficios cardiovasculares. Seleccionaremos fármacos eficaces en el control de síntomas tanto de hiper como de hipoglucemia, bien tolerados y como pocos efectos adversos graves y, a ser posible, en dosis única. Canagliflozina ha demostrado ser eficaz en el control de la glucemia, peso y tensión arterial en pacientes ancianos.

Bibliografía

1. Sinclair A. BMC Endocrine Disorders. 2014.
2. Gómez Huelgas R. Med Clin. 2012.
3. Bode B. Diabetes, Obesity and Metabolism. 2015.

Palabras clave: *Diabetes. Anciano. iSGLT2.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.