



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1728 - Utilidad de iSGLT2 en ancianos con DM2

I. Estepa Crespo<sup>a</sup>, M. Ruiz Peña<sup>b</sup>, A. López López<sup>c</sup> y J. Sánchez Guerrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Los Barrios. Cádiz. <sup>c</sup>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 ?g, 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 hipoglucemias, 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.