Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1720

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/639 - ¿DIABETES O SÍNDROME METABÓLICO?

M. Ibarra Mirambell[a], M. Serbu[a] y N. Parals Suñer[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Torroella de Montgrí. Gerona.[b]Médico de Familia. ABS Torroella de Montgrí. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 25 años, con antecedentes de obesidad mórbida y debut de diabetes Mellitus (DM) con clínica de hiperglucemia simple en 2011. Analítica con HbA1c: 10,8% y perfil lipídico normal. Se inició dieta hipocalórica, metformina 850 mg/12h y glimepirida 2 mg (1/24h), con mejoría de glucemias y desaparición de la clínica. A los 3 meses: HbA1c 6,1%. En 2016, consulta después de 4 años sin ningún control. En tratamiento actual con metformina 850 mg/12h. Dieta rica en carbohidratos y no ejercicio. Continúa fumando 7 cigarrillos/día. A la exploración física, destaca obesidad. HBA1C 11,10%, glucemia 268 mg/dl y triglicéridos de 447 mg/dl. Recomendamos dieta hiploglucídica y ejercicio. introducimos Liraglutida 1,2 ml/día subcutánea. Buena tolerancia al tratamiento. A los 3 meses, había perdido 3 kg, pero explica, grandes cambios dietéticos, reduciendo carbohidratos. Se corrigió la HBA1C 6,30%, siendo el perfil lipídico normal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: 119 kg, 182,5 cm, IMC 35,7. Obesidad abdominal: 124 cm. Analíticas: debut: HbA1c: 10,8%, péptido C: 8,46, antiGAD, IA2: negativos. 1º 2017: HBA1C 11,10%, glucemia 268. TG 447, COLESTEROL total (CT) 201, LDL 81, HDL 30. 2º 2017: HBA1C 6,30%, glucemia 134, TG 190, CT 169, LDL 96, HDL 34.

Juicio clínico: Síndrome metabólico en paciente obseso y DM2. Paciente con antecedentes de obesidad y estilos de vida poco saludables, que debutan con DM, con estados de hiperinsulinemia. Ante estos pacientes se debería insistir en la importancia de la pérdida de peso, con dieta básicamente hipoglucídica. Cuando decidimos comenzar tratamiento, deberíamos tener en cuenta los hipoglucemiantes que nos ayuden en la pérdida ponderal. En nuestro paciente, a pesar de que hubo poca pérdida de peso, la reducción de carbohidratados y la medicación hizo que se controlara la glucemia y con ello el resto de factores implicados en el síndrome metabólico.

Diagnóstico diferencial: DM1. DM2.

Comentario final: En el síndrome metabólico englobamos la asociación de diferentes factores de riesgo que inducen al desarrollo de enfermedad cardiovascular. La mayoría de factores asociado tienen una relación causal entre ellos, el principal objetivo terapéutico debería ser controlar la fisiopatología: reducir el anabolismo, consiguiendo la pérdida de peso.

Bibliografía

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

1. Nubiola A, Remolins I. Dieta hipoglucídica en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Av Diabetol. 2012;28(6):131-5.

Palabras clave: Hiperinsulinemia. Síndrome metabólico. Obesidad.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.