Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1709

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/224 - EL BUEN CONTROL DE DIABETES MELLITUS: EL RETO DIARIO MÁS DULCE EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. García Rubio[a] y A. Guerra Lima Dias[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 59 años con sobrepeso e hipertensión arterial. Se detecta glucemia de 286 mg/dl y se confirma diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (hemoglobina glicosilada 13,5%). Se inicia insulina glargina 23 unidades y metformina 850 mg, cada 8 horas. Tras 3 meses, con analítica y autocontroles se disminuye insulina por hipoglucemias sintomáticas. A los 6 meses, HbA1c en valores normales, se suspende insulina, iniciando sitagliptina-metformina 50/1.000 cada 12 horas.

Exploración y pruebas complementarias: 06/01/2014: TA (tensión arterial) 131/72. Peso 119 kg. Altura 1,83. IMC (índice de masa corporal) 35. Glucemia 286; HbA1c (hemoglobina glicosilada) 13,5%. Resto de exploración normal. 25/03/2014: TA 133/82. Peso 121 kg. Glucemia 80 mg/dl; HbA1c 5,9%. Fondo de ojo sin signos de retinopatía diabética. 17/06/2014: TA 130/75. Peso 120 kg. Glucemia 83; HbA1c 5,1%.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: DM (diabetes mellitus) tipo 1. DM tipo 2. Ante ausencia de antecedentes familiares de DM tipo 1, la edad de 59 años y la obesidad, el diagnóstico es compatible con DM tipo 2.

Comentario final: Se trata de un diagnóstico casual de diabetes en un paciente en el que se inició tratamiento con insulina para alcanzar un buen control metabólico lo antes posible. Gracias a la educación del paciente en medidas higiénico-dietéticas y a la buena adherencia terapéutica ha sido posible un buen control de su enfermedad. Con controles evolutivos favorables, se disminuyó progresivamente los requerimientos de insulina hasta conseguir tratamiento sólo con ADO (antidiabéticos orales). Se ha demostrado que una intervención multifactorial enérgica de manera temprana, reduce el riesgo de complicaciones tanto microangiopáticas como macroangiopáticas de la diabetes, sin necesidad de derivación a especialista. Actualmente, con los nuevos ADO este paciente podría beneficiarse de un agonista de GLP-1; en concreto liraglutide, que fomenta la pérdida de peso y mejora el riesgo cardiovascular (LEADER).

Bibliografía

1. Marso SP, Daniels GH, et al, for the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2016;375:311-22.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. 2017;40(Suppl).

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

Palabras clave: Diabetes mellitus. Riesgo cardiovascular. Antidiabéticos.

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