

347/4352 - DIABETES, OBESIDAD E INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

J. Ocaña Rodríguez^a, P. Clavero Cereceda^b y S. González Amaya^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 59 años. Antecedentes personales: Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 e hipercolesterolemia desde 2014. En tratamiento con metformina 850 mg/12h, enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg/24h, simvastatina 20 mg/24h que refiere tomar diariamente. En analítica de 2017 HbA1c 5,5% con signos de hiperfiltración renal con CKD-EPI 110 mL/min/1,73 m².

Exploración y pruebas complementarias: En control anual, glucemia basal 140 mg/dl y HbA1c 10,2% con cociente albúmina/creatinina 29,4 mg/g y CKD-EPI 98 mL/min/1,73 m². Ganancia de peso de 8 kg y estilo de vida muy sedentario. Tensión arterial en rango 140-145 mmHg y 90-95 mmHg a pesar del antihipertensivo. Colesterol total 270 mg/dl, LDL 172 mg/dl, HDL 50 mg/dl y triglicéridos 210 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico.

Diagnóstico diferencial: Incumplimiento terapéutico, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, ganancia de peso.

Comentario final: Realizamos intervención dietética con la enfermera de diabetes, insistimos en la realización de ejercicio físico y la pérdida de peso e intensificamos tratamiento antidiabético. Aumentamos metformina a 1.000 mg/12h y añadimos empagliflozina 10 mg/24h, evitando la insulinización. En control a los tres meses, HbA1c 8,2%, cociente albúmina/creatinina 4,77 mg/g y CKD-EPI 90 mL/min/1,73 m². El paciente camina 90 minutos diarios y va al gimnasio tres veces por semana realizando ejercicios de cardio y tonificación. Pérdida de peso de 6 kg. Presenta tensión arterial 125/65 mmHg. Colesterol total 220 mg/dl, LDL 140 mg/dl, HDL 52 mg/dl y triglicéridos 110 mg/dl. El paciente se encuentra plenamente concienciado de su enfermedad y en fase de acción por lo que validamos su actitud y animamos a continuar avanzando en la modificación de su estilo de vida. Ya que aún no hemos alcanzado el objetivo de control que nos hemos propuesto, en este caso una HbA1c menor al 7%, decidimos añadir un nuevo fármaco al tratamiento que, además, le ayudará a continuar perdiendo peso. Pautamos liraglutida 0,6 mg/24h con posterior aumento a 1,2 mg/24h a la semana, en consenso con el paciente. Repetiremos analítica a los tres meses, con nuevos controles de peso y tensión arterial.

Bibliografía

1. Powers AC. Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol 2, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Diabetes. Obesidad. Antidiabético.