

<http://www.elsevier.es/semegen>

347/1446 - OTRA MANERA DE INTENSIFICAR CON INYECTABLES EN DIABETES

F. Aranda Castejón y C. Gómez Ruiz

Médico de Familia. ABS Cobllanc. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años con antecedentes patológicos de hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con tamsulosina. Acude porque refiere empeoramiento de frecuencia miccional y refiere que necesita algún tratamiento más potente para su problema prostático. Observamos que acude con una botella de agua y al preguntarle el motivo refiere que presenta sed de forma persistente y tiene que beber continuamente. Además refiere astenia. En la consulta le realizamos una glicemia capilar que muestra valor de 437 mg/dl sin presentar cetonuria. Le indicamos 22 U glargina U300 administrándola ese mismo día, junto con dulaglutida 1,5 mg semanal y metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 104 kg, IMC 36 kg/m². Exploración por aparatos dentro de la normalidad. Analítica: glucosa 318 mg/dl, HbA1c 13,6%, triglicéridos 230 mg/dl, colesterol 216 mg/dl, colesterol HDL 32, colesterol no HDL 184 mg/dl, creatinina 0,8 mg/dl con FG> 90 ml/min/1,73 m², Na 135 mEq/l, K 5 mEq/l. Perfil hepático, tiroidal y hemograma dentro normalidad. Péptido C 2,79 ng/ml, Anti-GAD negativo. Sedimento de orina: no patológico.

Orientación diagnóstica: Debut diabetes mellitus tipo 2. Dislipemia aterogénica.

Diagnóstico diferencial: Diabetes tipo 1, diabetes LADA.

Comentario final: Paciente que presenta debut diabético con sintomatología cardinal. Ante dicha situación y dado que se trata de un paciente obeso decidimos no realizar una pauta bolo-basal e iniciar tratamiento con insulina basal junto con aGLP1 (además de metformina). La terapia seleccionada por nosotros ha demostrado una mayor reducción de HbA1c junto con una disminución de peso y disminuir las hipoglucemias junto con las necesidades diarias de insulina. Nuestro paciente al mes presenta controles adecuados de glicemia y las necesidades de insulina han descendido a 14 U de glargina U300.

Bibliografía

1. Maiorino MI, Chiodini P, Bellastella G, et al. Insulin and Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonist Combination Therapy in Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Diabetes Care*. 2017;40(4):614-24.
2. Gómez Huelgas R, Gómez Peralta F, Carrillo Fernández L, et al. Hacia un manejo integral del paciente con diabetes y obesidad. Posicionamiento de la SEMI, SED, redGDPS, SEC, SEEDO, SEEN, SEMERGEN y SEMFYC. *Rev Clínica Española*. 2015;215(9):505-14.

Palabras clave: Diabetes mellitus 2. Dulaglutina. Glargina U300.