



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2432 - ANÁLISIS BASADO EN LA EVIDENCIA EN LA INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES EN EL ANCIANO A TRAVÉS DE UN CASO CLÍNICO

L. Carrascal García^a, A. Aparicio Gasch^b, M. Vicente de La Cruz^a y L. Méndez Rodríguez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 80 años que acude a consulta para el control analítico de su diabetes. Antecedentes personales: diabetes desde 2001, HTA, fibrilación auricular tratada con apixaban, cardiopatía isquémica con enfermedad de 2 vasos no revascularizable (2009), insuficiencia cardíaca, osteoporosis. En tratamiento con losartan/hidroclorotiazida, metformina 850 mg cada 12h, digoxina, insulina glargina 46 unidades/d, bisoprolol, atorvastatina 80mg/d.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente aporta perfiles que en general superan 200 mg/dl. Asintomática, no refiere hipoglucemias, y la exploración cardiopulmonar es normal, pulsos presentes, TA 120/75 mmHg, FC arrítmica a 75 lpm, no signos de neuropatía ni edemas. Analítica: glucemia: 79 mg/dl, creatinina: 0,90 mg/dl (CKD-EPI: 60), LDL: 68 mg/dl, TG: 271 mg/dl, HbA1c: 8,7%, alb/cr. 11,18 mg/g.

Orientación diagnóstica: Mal control de la diabetes.

Diagnóstico diferencial: Sospecha de hipoglucemias inadvertidas.

Comentario final: Se le explica que tenemos en su analítica una glucemia basal baja y la posibilidad de presentar hipoglucemias inadvertidas con la gravedad que supone por lo que se baja la dosis de insulina glargina. Añadimos un iDPP4: vildagliptina no tiene ensayos clínicos grandes en prevención secundaria cardiovascular; linagliptina queda pendiente de mostrar datos del estudio CAROLINA; en el estudio SAVOR hubo un 27% más de riesgo por hospitalización por insuficiencia cardíaca -que presenta nuestra paciente- en el grupo de saxagliptina frente a placebo; el estudio EXAMINE con alogliptina reclutó pacientes con síndrome coronario agudo -no es el caso de nuestra paciente-; finalmente se elige sitagliptina 100 mg/d porque nuestra paciente es similar a los pacientes reclutados en el estudio TECOS, en el que no se encontraron efectos adversos ni alertas con sitagliptina.

Bibliografía

1. TECOS Study Group. Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015;373(3):232-42.
2. EXAMINE Investigators. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2013;369(14):1327-35.

3. SAVOR-TIMI 53 Steering Committee and Investigators. Saxagliptin and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 2013;369(14):1317-26.
4. CAROLINA: Cardiovascular Outcome Study of Linagliptin Versus Glimepiride in Patients With Type 2 Diabetes. (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01243424>).

Palabras clave: Diabetes. Inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4. Prevención secundaria.