

## 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<sup>a</sup>, A. Aparicio Gasch<sup>b</sup>, M. Vicente de La Cruz<sup>a</sup> y L. Méndez Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. <sup>b</sup>Médico 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.