



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/4025 - A PINCHAR QUE SON DOS DÍAS

F. Serna Gea<sup>1</sup>, C. Gracia Díaz<sup>2</sup>, A. Moreno Forte<sup>2</sup> e I. Marín Cabrera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 54 años. Acude a ver resultados de analítica rutinaria. Antecedentes personales: DM tipo 2 (> 5 años), fumador 35 paquetes/año, infarto agudo de miocardio (IAM) anterolateral y apical en 2017 como hallazgo casual en estudio de ecocardiografía durante ingreso hospitalario por infección respiratoria no neumónica; insuficiencia cardiaca congestiva, miocardiopatía dilatada con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) severamente deprimida, trombo mural en aurícula izquierda. Intervenciones quirúrgicas: tumor benigno orofaringe, colecistectomía, implante desfibrilador DAI, amputación de miembro superior derecho tras accidente de tráfico. Tratamiento crónico: furosemida, bisoprolol, sacubitrilo/valsartán, eplerenona, acenocumarol, atorvastatina, omeprazol, empaglifozina (no toleró metformina por dolor abdominal ni repaglinida por hipoglucemias).

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: consciente y orientado, auscultación cardiaca con tonos apagados, auscultación pulmonar anodina, edemas leves maleolares. TA 102/63 mmHg. FC 61 lpm. Sat O2 98%. T<sup>a</sup> 36,2 °C. IMC 33. Controles de glucemia basales > 180 mg/dl. Analítica: glucosa 244 mg/dl; HbA1c 8,8%; LDL 74 mg/dl; HDL 52 mg/dl; FG > 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; microalbuminuria. Resto de parámetros normales. ECG: RS 60 lpm, eje con desviación izquierda, PR normal, QRS con bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH), sin alteraciones agudas de repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Diabetes mellitus tipo 2 mal controlada.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome metabólico.

**Comentario final:** Paciente de 54 años con DM2 mal controlada. Sigue revisiones periódicas por Cardiología, que ajusta tratamiento diurético, beta bloqueantes, ARA-II... Desde 2017 presenta cifras de HbA1c > 7,5% ascendentes, sin modificación de terapia antidiabética. Dados los antecedentes personales, la edad, el tiempo de evolución de la diabetes y los resultados analíticos, se decide en consenso con el paciente iniciar agonista de péptido similar a glucagón tipo 1 (GLP-1). El objetivo es conseguir una sinergia con el inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) para mejor control de HbA1c, descenso de peso, beneficio cardiovascular y nefroprotección que obtenemos de ambos. El paciente en un inicio era reticente al tratamiento subcutáneo diario, por lo que se ofreció comenzar con una forma semanal con opción a cambiar a uno diario más adelante, que fue aceptado. Pendiente de analítica de control para ver respuesta.

### Bibliografía

1. Botella JI, Valero MA, Sánchez AI, Cánovas B, Roa C, Martínez E, et al. Manual de Endocrinología y Nutrición. Madrid: Novo Nordisk; 2007.
2. García Soidán J, Alemán JJ, Artola S, Ávila L, Barrot J, Barutell L, et al. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Recomendaciones de la redGDPS. España: Fundación redGDPS; 2018.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2. Mal control.