



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

## 482/417 - CASO CLÍNICO BENEFICIO CARDIOVASCULAR DE LA TERAPIA ANTIHIPERGLUCEMIANTE EN UN PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

J. González Batista<sup>1</sup>, M. Pérez Beixer<sup>1</sup>, J. Gutiérrez Rodríguez<sup>1</sup> y M. Molina Agullo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alfàs del Pi. Alicante. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alfàs del Pi. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 43 años con diagnósticos de diabetes tipo 2, infarto miocárdico, hipercolesterolemia e hipertensión arterial. En tratamiento con: sitagliptina/metformina 50 mg/1.000 mg, aspirina 100 mg, atorvastatina 40 mg, amlodipino/valsartán/hidroclorotiazida 10/320/25 mg. Consulta por referir controles de glucosa capilar elevada en la farmacia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso: 140 kg. IMC: 43,2. Presión arterial (PA): 137/63 mmHg. Se solicita analítica (HbA1c: 7,6%, LDL: 92 mg/dl, triglicéridos: 308 mg/dl, microalbúmina/creatinina: 216,5, GOT: 50 u/l, GGT: 79 u/l, GGT: 115 u/l).

**Orientación diagnóstica:** Diabetes tipo 2 mal controlada. Obesidad. Dislipemia. Nefropatía diabética. Esteatosis hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes tipo 1. Diabetes tipo LADA. Diabetes tipo 2.

**Comentario final:** El abordaje global de todos los factores de riesgo cardiovascular en un paciente diabético es fundamental; especialmente cuando coinciden múltiples factores (dislipemia, hiperglucemia, disfunción endotelial, hipertensión, alteración plaquetaria...) ya que aceleran el proceso aterosclerótico y tienen un peor pronóstico. Tanto que un incremento de c-LDL de 1 mmol/dl (39 mg/dl) se asocia a un incremento de riesgo coronario del 57%; un incremento de la PAS de 10 mmHg a un incremento del 15% de riesgo, y un incremento de 1% de HbA1c a un incremento del 11% del riesgo. Por lo que se cambia el tratamiento a: canagliflozina/metformina 150/1.000 mg; semaglutida 0,25 mg/semana/4 semanas, luego 0,50 mg/semana/4 semanas, seguido de 1 mg/semana/4 semanas; rosuvastatina/ezetimiba 20/10 mg; se mantiene aspirina y tratamiento de hipertensión. A los tres meses: peso: 121,8 kg, PA: 127/67 (amlodipino/valsartán 10/160 mg), HbA1C: 6,1%, LDL: 34, triglicéridos: 99 mg/dl, microalbúmina/creatinina: 21,6 mg/g, GOT: 22 u/l, GGT: 25 u/l, GGT: 23 u/l.

### Bibliografía

1. Mediavilla-Bravo JV, Franch-Nadal J, Navarro-Pérez J. Foro de debate 1. Diabetes y riesgo cardiovascular. Semergen XXIV Congreso Nacional (octubre 2002); p. 40-3.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular. Diabetes tipo 2.