

312/13 - DOCTOR: ¿ ME OPERO O ME PINCHO?

(1) Sánchez Calso, Antonio; (2) Antón Sanz, M^a del Carmen; (3) Aubert, Charlotte Josephine; (4) Delucca Gilbert, David.

(1) Médico de Familia. Tutor de Residentes MFyC. Centro de Salud Galapagar. Madrid; (2) Médico de Familia. Centro de Salud Alpedrete. Madrid.; (3) Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid; (4) Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años. Jubilado. Exdirector de hipermercado. Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada a los 50 años. HTA esencial grado 1 diagnosticada a los 56 años. Obesidad con IMC 35,09 kg/m² a los 64 años. Exfumador desde los 52 años. Tratamiento con glicazida 30 mg/12 horas, metformina 850 mg/12 horas, repaglinida 1 mg/8 horas, enalapril 20 mg/12 horas, simvastatina 20 mg/día, AAS 100 mg/día. Tras control analítico, con HbA1c de 9.9 se plantea insulinización. El paciente solicita tiempo para pensárselo y acude a la cita programada, planteando la posibilidad de someterse a cirugía de obesidad mediante by-pass gástrico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 142/90mmHg, peso 101.4 Kg, FC 76 latidos por minuto. Talla 170 cm, IMC 35,09 kg/m². Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Neurológico: disminución de sensibilidad vibratoria distal. Pulsos periféricos normales. Analítica: leucos 9900/?l, hematíes 5,5x10¹²/l, hemoglobina 17 g/dl, hematocrito 50%, glucosa 223 mg/dl, colesterol 208 mg/dl, triglicéridos 139 mg/dl, HdL colesterol 44 mg/dl, LdL colesterol 136 mg/dl, HbA1c 9,9%. Sistemático de orina normal. Último perfil glucémico: 193-229-227-181-201-128.

Juicio clínico: Diabesidad. HTA esencial grado 1. Dislipemia. Obesidad estadío II.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 2. Diabetes mellitus tipo 1. Diabetes tipo Mody. Diabetes autoinmune.

Comentario final: La diabesidad es un gran reto en las consultas de Atención Primaria. Los pacientes, como en el caso presente, nos plantean a veces decidir entre la cirugía y la insulinización. La decisión debe ser individualizada, compartida, consensuada y valorada en el contexto familiar, social y laboral del paciente. En nuestro caso, la decisión final tuvo una gran trascendencia en la calidad de vida actual del paciente.

Bibliografía

- Defronzo RA, Tripathy D, Schwenke D et al. Pioglitazone for Diabetes Prevention in Impaired Glucose Tolerance. *N Engl J Med.* 2011;364:1104-15.
- Garvey WT, Ryan DH, Henry R et al. Prevention of Type 2 Diabetes in Subjects With Prediabetes and Metabolic Syndrome Treated With Phentermine and Topiramate Extended Release. *Diabetes Care.* 2014;37:912-21.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Diabesidad.