



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

312/62 - MANEJO DEL PACIENTE CON DM-2 Y OBESIDAD

Huertas Velasco, Ana María; Murillo Jelsbak, Cristina.

Médicos de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años. No fumadora. No HTA. No DL. Obesidad mórbida. DM-2 diagnosticada en 2012. Se le indicaron modificaciones del estilo de vida (MEV), tratamiento con metformina 0-1-0 y repetir control en tres meses. La paciente no vuelve a acudir a consulta hasta 2014. Se le realiza analítica (glucemia basal 105 mg/dl, HbA1c 6,2%), cribado de complicaciones microvasculares (negativo). Se insiste en MEV y que reinicie tratamiento con metformina. La paciente vuelve a acudir a consulta en noviembre de 2016. No hace dieta ni ejercicio.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/85mmHg, peso 118,2 kg, talla 168 cm; IMC 41,81 kg/m². ACP: normal. No edemas. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Sensibilidad conservada. Analítica: Glu basal 202 mg/dl, HbA1c 10,4%, Cr 0,65 mg/dl, FGE > 60 ml/min/1,73m², CT 197 mg/dl, LDL 125 mg/dl, HDL 44 mg/dl, TGs 141 mg/dl, microalbuminuria negativa. ECG: ritmo sinusal. FO: no retinopatía.

Juicio clínico: DM-2 con pésimo control metabólico. Obesidad mórbida.

Diagnóstico diferencial: Tratamiento: No farmacológico: MEV. Farmacológico: empaglifozina/metformina 12,5/1000 mg 1-0-1. Dulaglutida 1,5 mg 1 c/7 días. Atorvastatina 10 mg 0-0-1. Evolución: buena tolerancia. Pierde peso, lo que refuerza el cumplimiento de la dieta, comienza a hacer ejercicio. Al inicio tuvo 3 episodios de vaginitis. Se le explicó que era uno de los efectos secundarios de la empaglifozina. Decide no dejar el tratamiento por la gran motivación producida por la pérdida de peso. En mayo de 2017 había perdido 7 kg. Mejoría analítica: glucemia basal 107 mg/dl, HbA1c 5.2 %, CT 152 mg/dl, LDL 86 mg/dl, HDL 47 mg/dl, TGs 93 mg/dl.

Comentario final: El incremento de la prevalencia de la DM-2 está relacionado con el incremento de la obesidad. Los nuevos tratamientos para la DM-2 no tienen como único objetivo el control glucémico sino que también ayudan a mejorar otros factores de riesgo como la obesidad y el control de la tensión arterial, lo que disminuye la aparición de eventos cardiovasculares. Dentro de estos fármacos tenemos los iSGLT2 y los arGLP1, que actualmente están posicionados en el 2º escalón de tratamiento. Cabe destacar que los pacientes diabéticos obesos cuando comienzan a perder peso mejoran su motivación y adherencia al tratamiento.

Bibliografía

- Equipo redGPDS. Los Standards of Medical Care in Diabetes 2017. Diabetes Práctica 2017, 08(01):1-48.
- American Diabetes Association. Comprehensive medical evaluation and Assessment of comorbidities. Diabetes Care 2017;40(Suppl1):S25-32. <https://doi.org/10.2337/dc17-S006>

Palabras clave: Diabetes tipo 2. Obesidad