

312/66 - MANEJO DEL PACIENTE CON DM-2 Y OBESIDAD

Murillo Jelsbak, Cristina; Huertas Velasco, Ana María.

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

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años. No fumadora. No HTA. DL. Obesidad con IMC en 2009 37,13 Kg/m². Diagnóstico de DM-2 en 2009 Se le indicaron modificaciones del estilo de vida (MEV), seguimiento intermitente por parte de la paciente en 2011, 2015 y 2016. En este año se inicia tratamiento con metformina, simvastatina por fracaso MEV: IMC 38,29 Kg/m² (peso 92 kg), HbA1c 5,9%.

Exploración y pruebas complementarias: -Febrero 2017 ACP: normal. No HTA. No edemas. Pulso periféricos presentes y simétricos. Sensibilidad conservada. Hb A1c 7%, IMC 38 Kg/m², CT 268 mg/dl, HDL 53 mg/dl, LDL 187 mg/dl, TG 142 mg/dl. Se añade al tratamiento empaglifocina. -Mayo 2017: IMC 36,21 kg/m² (peso 87 kg), Glu 115 mg/dl, HbA1c: 6,1%, CT 177 mg/dl, HDL 49 mg/dl, LDL 107 mg/dl. Destaca un episodio de vaginitis.

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

Diagnóstico diferencial: Paciente con diagnóstico de DM-2 desde 2009, poco motivada para seguir recomendaciones MEV por poco efectivas. Al asociar empaglifocina a la metformina la paciente ha perdido peso y está más motivada.

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 ar-GLP1, 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.