

312/40 - QUÉ UTILIZAMOS DESPUÉS DE LA METFORMINA. VARIABLES A TENER EN CUENTA

(1) Cavada García, Miguel Ángel; (2) Garrido Espa, Carmen; (1) Martínez Fuente, Luis; (1) Villarejo Botija, María; (3) Díaz De Entresotos, María Ángeles; (4) Ramírez Arrizabalaga, María de los Reyes.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud Silvano. Madrid.; (2) Anestesióloga. Hospital Meixoeiro. Madrid; (3) Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.; (4) Médico de Familia. Centro de Salud Alameda Osuna. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 57 años. Diabetes mellitus 2 de 8 años de evolución. AF: padre obeso y diabético. Madre HTA. AP: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, HTA, dislipemia, osteoporosis-fractura vertebral. Tratamiento: irbesartán 160mg, hidroclorotiazida 12,5 mg, atorvastatina 40 mg, ezetimiba, ácido acetilsalicílico 100 mg, omeprazol 20 mg, alendronato, metformina 1700 mg, atenolol 25mg y furosemida 120 mg.

Exploración y pruebas complementarias: IMC 31,7 kg/m², TA 148/88 mmHg, Cr 1,1 mg/dl, FG 68 ml/min/1,73m², HbA1c 7,7%. Cateterismo octubre 2016: enfermedad arterioesclerótica severa y calcificada de 3 vasos principales (DA media, Cx ostial e IVP ostial). Primera rama diagonal aspecto subocluido. Tres by-pass en noviembre de 2016. Exfumadora de 5 cigarros día hasta hace 2 años. ITUS de repetición (3 episodios año) de 2014 a 2017. Holter corto 01-2017: 137/87 mmHg. Curva glucemia 101/225 128/191 136/226

Juicio clínicos: Obesidad. DM2. Macroangiopatía. Enfermedad arterioesclerótica severa y calcificada de 3 vasos. HTA. Dislipemia aterogénica. Infecciones urinarias de repetición. Osteoporosis.

Diagnóstico diferencial: Opciones terapéuticas de elección: -Secretagogos. No de interés por hipoglucemias, mal control postprandial, ganancia de peso y agotamiento temprano de célula beta. -Glitazonas. No de interés por aumento de fracturas óseas en mujeres postmenopáusicas, posibilidad de edemas. No en insuficiencia cardíaca, no control glucemia postprandial. -IDPP4. Seguros, escasas interacciones medicamentosas. Ayudan a control glucemia postprandial. Sitagliptina el de elección en IC si hubiera que elegir uno, pero neutro respecto al peso. -Insulina. Riesgo de hipoglucemias, ganancia de peso, no control glucemia postprandial. -ISGLT2. Baja peso, no hipoglucemia, control glucemia postprandial y evita riesgo cardiovascular pero existen antecedentes de ITUS de repetición y toma diuréticos a dosis altas por lo que se deberían evitar para disminuir el riesgo de descompensaciones hidroelectrolíticas y pérdidas de volumen.

Comentario final: GLP1-en este caso sería el tratamiento de elección. Liraglutida aporta seguridad cardiovascular, pérdida de peso, bajo riesgo de hipoglucemias, control glucemias postprandiales, experiencia de uso y resultados. Fácil administración si el paciente encaja la utilización subcutánea, lo que ocurre muy habitualmente si se trabaja la motivación. Si se requiere mas comodidad sobre todo valorar los de utilización semanal.

Bibliografía

-Phung OJ, Scholle JM, Talwar M, Coleman CI. Effect of noninsuline antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain and hypoglycemia in type 2 diabetes. *JAMA*. 2010;303(14):1410-8.

Palabras clave: Diabetes. Tratamiento farmacológico. Individualización.