

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

## 312/18 - Y...DESPUÉS DE LA DIABETES GESTACIONAL... ¿QUÉ?

(1) Antón Sanz, M<sup>a</sup> del Carmen; (2) Sánchez Calso, Antonio.

(1) Médico de Familia. Colaborador Docente. Responsable de Docencia e Investigación. CL Alpedrete. Madrid; (2) Médico de Familia. Tutor de Residentes MFyC. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 44 años. Antecedentes familiares: Madre Diabetes Mellitus (DM) 2. Antecedentes personales: diabetes gestacional hace 10 años, tratada con dieta e insulinoterapia. Tras parto y lactancia cumple criterios de DM 2. Tratamiento actual: sulfonilureas (SU): gliclazida 30 (2-0-0); intolerancia metformina.

Motivo Consulta: desea perder peso. Motivada para el cambio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen Estado General. Obesidad grado 3 (Mórbida). Peso: 112 Kg; talla 165 cm, IMC 41,14 kg/m<sup>2</sup>. TA 135/80 mmHg. No aspecto cushingoide. No hirsutismo. Exploración sin hallazgos relevantes. Hemograma sin alteraciones. Bioquímica: Glu 128 mg/dl, HbA1c 8,3%, colesterol 232 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 122 mg/dl, triglicéridos 324 mg/dl, TSH 3,2?U/ml. ORINA: glucosuria ++, albúmina/creatinina 30. Fondo ojo: sin retinopatía diabética.

**Juicio clínico:** DM 2 con moderado control metabólico. Obesidad Mórbida. Dislipemia aterogénica (TG elevados y HDL bajo).

**Diagnóstico diferencial:** Paciente motivada para cambio en su estilo de vida. Iniciamos tratamiento con análogo GLP-1: exenatida semanal 2 mg. Reintroducimos metformina, comenzando dosis bajas (425 mg/día) y subida dosis semanalmente hasta 1.700 mg/día. Se suspendió gliclazida. Planteamos valorar bypass gástrico: la paciente ha modificado su estilo vida y quiere esperar. A los 6 meses: pérdida 15,6 kg, IMC 35,41 kg/m<sup>2</sup> (obesidad grado II), glucemia 102 mg/dl, HbA1c 7,1%, triglicéridos 212 mg/dl. Muy buena respuesta a exenatida semanal, sustitución SU por metformina y cambio de dieta. En principio podría haber resultado muy eficaz un tratamiento quirúrgico por su grado de obesidad y diabetes asociada, pero realizando estrategias para motivar el cambio, se ha conseguido la pérdida ponderal (con un fármaco que mejora la adhesión al tratamiento por su administración semanal y retirando la SU, responsable de la adicción de peso).

**Comentario final:** Los Análogos GLP-1 semanales mejoran el control glucémico y reducen el peso corporal. Motivar a los pacientes obesos es muy importante, y saber que usan un fármaco que les va a disminuir el apetito es un refuerzo positivo. Plantear la posibilidad de análogos GLP-1 como alternativa a la cirugía metabólica-bariátrica es muy buena opción.

### Bibliografía

Gómez Huelgas R, Gómez Peralta F, Carrillo L y cols. Hacia un manejo integral del paciente con diabetes y obesidad. Posicionamiento de la SEMI, SED, redGDPS, SEC, SEEDO, SEEN, SEMERGEN y SEMFYC. Rev Clin Esp. 2015;215 (9): 505-14.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus. Obesidad. Diabesidad.