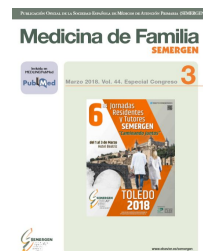




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/353 - MÚLTIPLES FRCV Y DIABETES TIPO 2 MAL CONTROLADA, ¿ES EL FIN?

V. Rivas Fernández¹, C. Gómez González², A. Fernández Jou³, T. Santamaría Rodríguez², C. González Carrera⁴, L. Zambrano Centeno².

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. GAI Talavera de la Reina. Toledo. ²Médico de Familia. GAI Talavera de la Reina. Toledo. ³Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. GAI Talavera de la Reina. Toledo. ⁴DUE. Hospital Campo Arañuelo. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con Obesidad tipo III; Hipotiroidismo; Diabetes Mellitus (DM) Tipo 2; HTA; FA valvular crónica con doble lesión mitral y prótesis valvular mecánica; Insuficiencia cardíaca; ACV tálamo-mesencéfalo derecho de origen embólico; SAHS moderado con CPAP domiciliaria. Se realiza un seguimiento y control de los FRCV desde Atención Primaria, donde se objetiva una Hb₁AC 9%, lo que nos hace constatar el mal control glucémico a pesar de tratamiento con Insulina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración Física: Clínicamente estable en CF I-II/IV para disnea. AC: tonos rítmicos, con click válvula mitral. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Pruebas complementarias: Perfiles glucémicos (Gráficas). Los controles de glucemia con pauta de insulina basal y bolos de insulina rápida muestran una media de 190 mg/ml en los últimos 6 meses; que no se modifican tras cambio de Insulina Aspartica a Insulina Deglutec, pero sí se objetivan con Liraglutida, obteniendo medias de 156 mg/dl.

Juicio clínico: DM Tipo 2 con mal control glucémico y múltiples FRCV.

Diagnóstico diferencial: Causas mal control de la DM Tipo 2. Comorbilidad asociada.

Comentario final: La DM es una causa frecuente de consultas y control por parte del Médico de Familia en Atención Primaria, los datos que se manejan nos dicen que para el 2035 se prevén 592 millones de afectados a nivel mundial. Nuestra paciente tiene múltiples FRCV, y malos controles glucémicos. En un 1^o momento se realizó un cambio de Insulina Aspart a Insulina Deglutec pero aún así no obtuvimos cambios, y nos hizo a pensar en otras posibilidades terapéuticas. Añadimos Liraglutida a su tratamiento; una vez instaurado este, se objetiva una buena tolerancia, un cambio en los perfiles glucémicos, control de otros FRCV, e incluso una disminución de peso.

Bibliografía

Marson SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K et al. for the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2016; 375:311-322.

Holman RR, Sourij H, Califf RM. Cardiovascular outcome trials of glucose-lowering drugs or strategies in type 2 diabetes. *Lancet* 2014;383:2008-2017.

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Insulina. Liraglutide. FRCV.