



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

395/44 - EL PESO DE LA DIABETES

F. Burdalo Carrero¹, L. Santos Béjar², W. Reynoso Heinsen², C. Moreno Prieto³, M. Sánchez Alba², K. Quintana Reyes⁴

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo, ²Médico de Familia. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo, ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Olias del Rey. Toledo, ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 67 años con antecedentes personales de HTA, Diabetes mellitus (DM), obesidad mórbida y SAHS. En tratamiento con metformina a dosis plenas, enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg y atorvastatina 20 mg. Acudió a nuestra consulta para perder peso. Presentaba mal control de su diabetes, cifras elevadas de tensión arterial y aumento de peso en los últimos meses a pesar de cumplir correctamente el tratamiento y realizar múltiples dietas. Tras revisar el tratamiento, se decidió intensificar con agonistas de los receptores de GLP-1 (arGLP-1), liraglutida, a dosis inicial de 0,6 mg/día la primera semana y posteriormente a 1,2 mg/día, logrando un buen control metabólico sin hipoglucemias, mejoría de la TA y pérdida significativa de peso, lo que hizo posible reducir la dosis del antihipertensivo y de metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Al inicio: peso 153,5 kg, IMC 42,52, TA 145/83 mg/Hg, glucemia basal 145 mg/dl, HbA1c 8,1%, LDL 107 mg/dL. Tras 3 meses de tratamiento: peso 144 kg, IMC 39,88, TA 105/60 mg/Hg, glucemia basal 107 mg/dl, HbA1c 6,5%, LDL 106 mg/dl.

Juicio clínico: DM tipo 2 en paciente con síndrome metabólico.

Diagnóstico diferencial: Obesidad mórbida, incumplimiento terapéutico.

Comentario final: La obesidad es un factor de riesgo para desarrollar DM tipo 2 y otras complicaciones cardiovasculares. Por lo tanto, el tratamiento de la DM no debe estar dirigido solo al control de la hiperglucemia sino también a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados. Las guías de práctica clínica aconsejan los arGLP-1, si tras monoterapia con metformina no se alcanza el objetivo en 3 meses, en pacientes con IMC > 30 que asocien FRCV, en los que es fundamental la pérdida de peso para conseguir los objetivos.

Bibliografía

Ávila Lachica L, Barrot de la Puente J. Lugar de los agonistas de los receptores GLP-1 en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. En: Grupo de trabajo de diabetes de la semFYC y Fundación redGDS. Agonistas del receptor de GLP-1 en la diabetes tipo 2. 2018. Disponible en: <http://www.redgdps.org/agonistas-del-receptor-de-glp-1-en-la-diabetes-tipo-2/>

Rubio Almanza M, Cámara Gómez R, Merino-Torres JF. Obesidad y diabetes mellitus tipo 2: también unidas en opciones terapéuticas. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2018. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016418301897>

Palabras clave: Diabetes mellitus. Obesidad. Liraglutida.