



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

395/46 - TRATAMIENTO COMBINADO CON UN AGONISTA DEL RECEPTOR DEL GLP 1 (AGLP1) Y UN INHIBIDOR DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (ISGLT2): A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Ríos Pérez¹, M. Requena Saiz², A. García Ruiz³, A. Denia Tomás⁴, A. Roso Mares⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud integrado de Tavernes de la Valldigna. Valencia, ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau de Gandía. Valencia, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud integrado de Oliva. Valencia, ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandía-Beniopa. Valencia, ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Requena. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que acude a la consulta de AP por mal control metabólico de diabetes mellitus con una hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 11,1%, en tratamiento con metformina 850 mg cada 12 horas e insulina glargina 75 U.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad grado II (IMC 38,41), hipertensión arterial y dislipemia, cardiopatía isquémica. Tratamiento actual: enalapril 10 mg, atorvastatina 80 mg, AAS 100 mg.

Juicio clínico: Diabetes mellitus mal controlada.

Diagnóstico diferencial: 1. ¿Fracaso secundario a antidiabéticos orales? 2. ¿Estamos utilizando los antidiabéticos adecuados?

Comentario final: Se asocia tratamiento combinado con dulaglutida y empagliflozina. Se refuerza educación diabetológica. A los 3 meses de la primera visita presenta una mejoría notable del control metabólico con una HbA1c del 7,4%, un descenso en el peso de 10 kilogramos (IMC 32,4) y un descenso en los requerimientos de insulina hasta precisar 40 U de insulina glargina. Empagliflozina y dulaglutida, además de conseguir un adecuado control glucémico, tienen efecto a nivel de comorbilidades asociadas a la diabetes: hipertensión, obesidad y lípidos. Algunos de los principios activos de estas clases farmacológicas, han demostrado disminución del riesgo cardiovascular y efecto beneficioso a nivel renal. El beneficio teórico del uso de ambos tipos de fármacos juntos reside en que el uso de los iSGLT2, la pérdida calórica favorecida por la glucosuria podría estar en relación con aumento del apetito, que sería contrarrestado por el efecto incretínico del GLP1 debido a su efecto sobre el vaciamiento gástrico y el centro de la saciedad a nivel central. La potencia de esta asociación terapéutica es mayor que la de cada fármaco por separado.

Bibliografía

Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Events in Type 2 Diabetes. N Eng J Med. 2017;377(7):644-57.

Vasilakou D, Karagiannis T, Athanasiadou E, et al. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2013;159:262-74.

Palabras clave: Diabetes. Dulaglutida. Empaglifocina.