



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/200 - INERCIA TERAPÉUTICA

A. Fernández Serna^a, C. Fortuny Henríquez^b, L. Gómez Ruiz^c, M. Martínez González^d, A. González Díaz-Faes^e, S. Díez Martínez^f, J. López Martínez^g y M.J. Arques Pérez^h

^aMédico Residente de Familia. CS Sardinero. Santander. ^bCS Marina. ^cCS D. ^dCS Sarón. ^eResidente de Endocrinología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^fSUAP Alisal. ^gCS Sarón. ^hSUAP Sardinero.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 73 años, entre cuyos antecedentes destaca: Diabetes tipo 2, de 15 años de evolución, HTA, insuficiencia renal grado II, obesidad, síndrome metabólico, en tratamiento con: una combinación de metformina con sitagliptina con buen control metabólico, medias d eHbA1c en los últimos 5 años, inferiores a 7%. Su objetivo individual d eHbA1c es de 7,5%.

Exploración y pruebas complementarias: Acude a control de su diabetes e hipertensión arterial. Refiere que no ha tomado la metformina en los últimos días, pero que sigue haciendo el mismo ejercicio a la exploración física destaca IMC de 33,5. TA 160/93, glucemia capilar pre desayuno 198 mg/dl, auscultación cardiopulmonar normal, extremidades normales pedios presentes. Realizamos en la misma consulta una HbA1c capilar siendo de 8% (anterior 5 meses antes era de 6,4%), el paciente ha ganado 5 Kg de peso desde la última visita. Se insiste en la toma de medicación, en rebajar el peso y a su medicación habitual se le añade un inhibidor de SLGT-2. Al cabo de 3 meses, el paciente acude. Ha perdido 5 Kg de peso. Tiene una TA de 135/85, y una HbA1c capilar de 6,7%.

Juicio clínico: Obesidad grado II. Diabetes mellitus tipo II. HTA.

Comentario final: La primera causa de mal control en los pacientes crónicos, es el incumplimiento terapéutico, como era el caso de este paciente. Simplemente con la bajada de peso, ha mejorado sus cifras de HbA1c, ha mejorado la tensión arterial y en definitiva ha mejorado su riesgo cardiovascular. El seguimiento continuo y programado por parte de los profesionales del paciente diabético es muy importante, no debemos caer en la inercia de no actuar, como en el caso de nuestro paciente, podíamos no haber modificado el tratamiento y haber seguido con el mismo tratamiento durante otros 3-4 meses, pero está demostrado que cuando más tiempo este en su objetivo individual, tanto de presión arterial, control glucémico y de lípidos mas disminución de las complicaciones macro y microvasculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet. 1998;352:854-65.
2. Olmo González E, Carrillo Pérez M, Aguilera Gumpert S. Actualización del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Inf Ter Sist Nac Salud. 2008;32:3-16.

3. Drug Consumption in Norway 2003-2007. Norwegian Institute of Public Health.
4. Wajchenberg BL. Beta-cell failure in diabetes and preservation by clinical treatment. *Endocr Rev*. 2007;28:187-218.
5. Choy M, Lam S. Sitagliptin: a novel drug for the treatment of type 2 diabetes. *Cardiol Rev*. 2007;15:264-71.
6. Deacon CF. Dipeptidyl peptidase 4 inhibition with sitagliptin: a new therapy for type 2 diabetes. *Expert Opin Investig Drugs*. 2007;16:533-45.