



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

211/3 - DM tipo 2 y obesidad. Experiencia con análogo de GLP-1

E. Hernández Bay^a, C. Crespo Soto^b, M. Gutiérrez Domínguez^c, P. Gutiérrez García^d y S. Casado de Andrés^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico Adjunto. Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, con antecedentes de: no alergias medicamentosas. No fumador. Hiperuricemia y gota. HTA. Esquizofrenia paranoide. DM tipo 2 de aprox. 3-4 años, al parecer sin complicaciones, nunca le han hecho fondo de ojo. Antecedentes familiares: padre DM tipo 2. Tratamiento: ciprasidona 80 mg, paroxetina 20 mg, ketazolam, enalapril/nitrendipino 10/20, hidroclorotiazida 1/2 cp, repaglinida 2 mg c/8h, metformina 1000 mg c/8h, alopurinol. EA: Paciente remitido desde atención primaria para valoración de DM y obesidad mórbida, actualmente ganancia ponderal por mayor sedentarismo (gota). Dieta: realiza 3 ingestas al día, picotea por la tarde: aceitunas, patatas fritas. Dulces: alguno. No azúcar. Refrescos: light. No zumos habitualmente. Alcohol: no, salvo evento especial. Ejercicio: poco. Buen cumplimiento terapéutico. A. sangre: glu 232, uratos 9,06, colt 171, HbA1c 8,8%, TSH 2,35, microalb/cr 38,8 (+). E. física: peso 161,6 kg. Talla 1,76. IMC 52. TA 149/106 (sin tomar el antihipertensivo). FC 94 lpm.

Juicio clínico: DM tipo 2 con mal control metabólico. Obesidad grado III. Plan: añadir a su tratamiento habitual lixisenatida 20 mg sc/24 h (los primeros 14 días 10 mg sc/24 horas). Dieta de 2.000 kcal. Caminar a diario. Resto de tratamiento igual. Revisión en 3 meses: acude a revisión con analítica tras inicio de tratamiento con GLP-1. Buena tolerancia a lixisenatida, salvo vómito ocasional al inicio que ha remitido. Rota punto de inyección en brazos. No lipodistrofias. Cambia la aguja a diario. No hipoglucemias. No ha realizado autocontroles. Asegura buen cumplimiento dietético, no pasa hambre. Camina a diario 2-2,5 horas. Control ambulatorio de PA 135/90. No clínica de ITU. A. sangre: glucosa 127, urato 7,36, colesterol total 172, TG 179, HDL 30, LDL 106, B12 normal. HbA1C 6%. Nitritos positivos en orina, resto normal. Microalbuminuria 17,6 mg/L, Malb/Cr 15 mg/g. E. física: P 128 kg (-33,6 kg), T 176, IMC 41,32, TA 131/81, FC 75 lpm.

Juicio clínico: DM tipo 2 con buen control metabólico. Obesidad grado III. Plan: mismo tratamiento. Dieta y ejercicio igual. Revisión en 6 meses: buen cumplimiento dietético, buen cumplimiento terapéutico, ejercicio: pasear mañana y tarde. No hipoglucemias. Buena tolerancia digestiva. A. sangre: glu 101, Cr 0,9, ColT 186, TG 61, HDL 42, LDL 132, HbA1c 5,1%. Microalb/Cr negativa. TSH 2,5. E. física: P 93,2 kg (Total -70 kg). T 176. IMC 30. TA 108/71. FC 82 lpm.

Juicio clínico: DM tipo 2 con buen control metabólico. Obesidad grado I. Plan: repaglinida 2 mg c/8h, metformina 850 (0-1-1) vo. Suspender lixisenatida. Comentario: los análogos del GLP-1 actúan sobre la glucemia basal y la posprandial. Retrasan el vaciamiento gástrico y regulan el apetito, produciendo sensación

de saciedad. No se asocian a hipoglucemia, pero causan molestias gastrointestinales con frecuencia, aunque van desapareciendo a lo largo del tiempo. Se asocian a una pérdida de peso de 2 a 3 kg en seis meses. Suponen una buena opción como 3^{er} escalón en pacientes con obesidad, previo a la insulinoterapia. En este paciente no se planteó un inhibidor del SGLT2 porque aún no habían sido comercializados. Estos fármacos fomentan una glucosuria terapéutica además de una disminución de peso. Sus efectos secundarios más comunes son las infecciones urinarias y genitales.