

**Caso clínico comentado por expertos**

# Control metabólico en un paciente con diabetes tipo 2 mal controlada que presenta complicaciones crónicas establecidas

*Metabolic control in a patient with poor-controlled type 2 diabetes, which presents established chronic complications*

## Anamnesis

Varón de 63 años con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 2 años a raíz de presentar una hemorragia vítrea en el ojo derecho. Actualmente tiene una HbA<sub>1c</sub> del 8,7% y está siendo tratado con glimepirida 6 mg/día y metformina 1.700 mg/día, que dice tomar asiduamente.

### Antecedentes personales

Camionero de profesión, ex fumador y ex bebedor (asegura que ahora sólo bebe vino en las comidas). Ha tenido siempre buena salud, con excepción de varios episodios de gastritis después de comidas abundantes. Fue operado de una hernia discal. Apenas acude al médico, no se hace controles glucémicos y se ha negado a tomar medicamentos para el colesterol y para la presión arterial (PA). Aceptó tratarse la diabetes porque su padre había fallecido por esa enfermedad. Reconoce que cada vez hace menos ejercicio físico y que desde que dejó el camión no ha hecho más que ganar peso.

### Datos correspondientes a la última revisión

Peso 102 kg, talla 174 cm, PA 165/111 mmHg, cintura abdominal 116 cm. Presenta una insuficiencia vascular de grado I, con pulsos pedio y tibial posterior muy débiles y clínica de claudicación intermitente cuando lleva recorridos 300-400 m. Además, presenta datos clínicos de neuropatía periférica, con sensibilidad vibratoria y termoalgésica disminuida, pero no se aprecian úlceras en los pies. La analítica diferida revela los siguientes resultados: glucemia basal 169 mg/dL, HbA<sub>1c</sub> 8,7%, creatinina 1,5 mg/dL, colesterol total 311 mg/dL, triglicéridos 197 mg/dL, colesterol HDL 39 mg/dL, ácido úrico 8,4 mg/dL, AST 43,7 UI/L y ALT 47,3 UI/L. Aunque le habían pedido la orina para el análisis, el paciente no la entregó, por lo que desconocemos si existe microalbuminuria.

## Respuesta de la Dra. Lourdes del Santo Mora

### ¿Qué objetivos de control metabólico considera que debemos establecer para este paciente?

El caso planteado corresponde a un paciente varón de 63 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) probablemente de larga evolución, aunque diagnosticado 2 años antes por presentar un cuadro de retinopatía proliferativa en el ojo derecho. Asimismo, se le detectaron varios factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como son la obesidad abdominal, la hipertensión arte-

rial (HTA), la dislipemia y la hiperuricemia. Es decir, el paciente presenta un síndrome metabólico establecido completo y un riesgo cardiovascular alto o muy alto<sup>1</sup> (figura 1), además de varias complicaciones crónicas de la diabetes, entre las que cabe destacar insuficiencia vascular de grado I (claudicación intermitente a los 300-400 m), neuropatía periférica, retinopatía proliferativa y muy probablemente nefropatía establecida, ya en fase de insuficiencia renal crónica aunque desconozcamos el dato de la proteinuria.

Fecha de recepción: 14 de mayo de 2010  
Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2010

#### Correspondencia:

L. del Santo Mora. Especialista de Medicina de Familia. Centro de Salud Condes de Barcelona. Ronda, 10. 28660 Boadilla del Monte (Madrid).  
Correo electrónico: ldelsanto@hotmail.com

#### Lista de acrónimos citados en el texto:

ADA: American Diabetes Association; ARA II: antagonista del receptor de la angiotensina II; CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; DPP IV: dipeptidilpeptidasa IV; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HbA<sub>1c</sub>: hemoglobina glicosilada; HTA: hipertensión arterial; IECA: inhibidor de la enzima convertora de la angiotensina; PA: presión arterial; SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona.