



## MUJER QUE ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL DE SU DIABETES TIPO 2 DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN

VÍCTOR MARTÍN HERNÁNDEZ, C. S. REMUDAS - GRAN CANARIA  
FERNANDO GÓMEZ-PAMO GUERRA DEL RÍO, C. S. REMUDAS - GRAN CANARIA  
PEDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ, C. S. MARZAGAN - GRAN CANARIA

### Introducción

Mujer de 61 años que acudió a la consulta para realizar el control anual de su diabetes tipo 2 (DM2) de diez años de evolución.

Antecedentes.- Alergia al ácido acetilsalicílico  
Fumadora de 20 cigarrillos/día desde hace 25 años  
No ingesta de alcohol  
Síndrome depresivo de 4 años de evolución tratado con IRRS  
Fibromialgia diagnosticada hace 6 años  
Dislipemia sin tratamiento farmacológico

### Objetivos

Valoración de su control metabólico.  
Determinar la necesidad de cambios en la estrategia terapéutica.  
Control de su perfil dislipémico.  
Control de complicaciones macro y microvasculares.  
Estimulación para deshabituación tabáquica.

### Métodos

#### Exploración física:

T. A. 130/80 mmHg Peso: 70 Kg Talla: 164 cm IMC: 26 Kg/m<sup>2</sup> Perímetro abd: 90 cm  
F. C. 78 lat/mto Carótidas: laten simétricas y sin soplos A. pulmonar: no roncus ni sibilantes  
Eupneica y con buena tolerancia a esfuerzos moderados

#### Analítica:

Glucosa 145 mg/dl Urea 32 mg/dl Creatinina 0,8 mg/dl Ácido úrico 6,9 mg/dl Cociente A/C 1,1  
Bilirrubina 0,3 mg/dl Hb1Ac 7,8% TSH 2,2 mU/ml Colesterol total 250 mg/dl  
c-HDL 48 mg/dl c-LDL 178 mg/dl Triglicéridos 207 mg/dl GGT 162 U/L GOT 66 U/L  
GPT 101 U/L Marcadores hepáticos: negativos

EKG: rítmico. Sinusal a 78 lpm No hipertrofia ventricular izquierda. No alteraciones segmento ST  
Retinografía ambulatoria: no signos de retinografía diabética.  
Ecografía abdominal: signos de esteatosis hepática. Resto de órganos dentro de la normalidad.

### Resultados

Nos encontramos pues con una paciente cuyo diagnóstico sería el de diabetes con regular control metabólico de larga evolución, síndrome depresivo, esteatosis hepática NO alcohólica, hipercolesterolemia y fibromialgia.

La paciente estaba en tratamiento para su diabetes sólo con medidas higiénico-dietéticas (con mal cumplimiento), y con ADO en monoterapia (Metformina 850 mg tres veces al día).

Se modifica su tratamiento añadiendo un glucosúrico tipo Dapagliflozina 10 mg cada 24 h. y con un IDPP4 tipo Linagliptina 5 mg cada 24 horas. Se insiste en el ejercicio diario frecuente y se cita en tres meses con nueva analítica.- Glucosa basal 123 mg/dl y Hb1Ac de 7,1%.

### Conclusiones

La esteatosis hepática no alcohólica es la causa más frecuente de aumento de transaminasas y se asocia en muchas ocasiones a diabetes y a obesidad, componentes del Síndrome Metabólico. Estos pacientes suelen presentar mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

El aumentar el control metabólico de una diabetes tan larga en su evolución (más de 10 años) mediante el uso de IDPP4 y de fármacos que exploran una vía diferente a la pancreática (glucosúricos), logra unos perfiles analíticos significativamente mejores, y con ello se consigue disminuir el riesgo de un evento cardiovascular.

### Referencias:

Angulo P. Nonalcoholic fatty liver disease *N. Engl J. Med* 2002 346 (16); 1221-31  
Perk J. De Backer GD et al. *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)* *Eur Heart J.* 2012 33;1635– 1701  
Ficha Técnica de Trajenta  
Grupo de Trabajo de Diabetes de la semFYC.- *Guías de actualización. Manejo de la Diabetes en Atención Primaria*