



## CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO EN DIABETES MELLITUS

Dolores Riquelme Miralles; Inmaculada Cruz Villegas, CAP Altabix, Elche

### Introducción

Paciente varón de 67 años.  
Antecedentes personales:  
Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada en 2007.  
Hiperplasia benigna de próstata, diagnosticada en 2007.  
Rinoconjuntivitis alérgica diagnosticada en 2008.  
Hernioplastia inguinal izda en 2011.

### Objetivos

Disminución de las cifras de hemoglobina glicada (Hb A1c) y controlar los factores de riesgo cardiovascular.

### Métodos

Paciente controlado en la consulta desde hace 8 años, cuando fue diagnosticado en 2007 el paciente presentaba una Hb A1c de 9%, se inicia tratamiento con dieta, ejercicio y glimepiride 2mg, tras el diagnóstico y tratamiento el paciente no acude a consulta hasta marzo de 2011.

Se realiza analítica y presentaba una Hb A1c de 8.9%, se inicia de nuevo tratamiento con dieta, ejercicio y glimepiride 2 mg, en la analítica de control a los dos meses la Hb glicada descendió hasta 8.2%, se decide cambio de tratamiento a vildagliptina y metformina 50/850 dado que el paciente confiesa su poca adherencia al tratamiento por efectos adversos de glimepiride (cefaleas frecuentes).

Tras el cambio de tratamiento el paciente acude a consulta refiriendo dispepsia y pirosis, se decide retirar la metformina y mantener sólo vildagliptina a dosis recomendada.

El paciente abandona de nuevo el tratamiento por los efectos adversos y deja de venir a consulta en agosto de 2011.

Reaparece de nuevo en consulta en 2013 y se inicia tratamiento con linagliptina/metformina 2.5/850 y de nuevo refiere dolor abdominal. Finalmente se mantiene tratamiento con linagliptina 5 mg, dieta y ejercicio

### Resultados

El paciente lleva en tratamiento con linagliptina 5 mg desde mayo de 2013 sin presentar efectos secundarios ni complicaciones y mantiene unas cifras de Hb A1c de 7, finalmente se ha conseguido adherencia al tratamiento.



### Conclusiones

La falta de adherencia al tratamiento debido fundamentalmente a efectos adversos, falta de concienciación del paciente de la importancia de su enfermedad, deficiencia de comunicación médico paciente, etc ocasiona graves consecuencias, médicas, económicas, psicosociales...

Los problemas de la adherencia terapéutica han sido pasados por alto por muchos directivos de la salud responsables de las políticas sanitarias y se deberían realizar más investigaciones e intervenciones de modo directo y sistemático en este asunto.

### Referencias:

Guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2014  
Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD)  
Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). Rev Esp Cardiol. 2012; 65 (Supl. 2): 10-6.