



MANEJO GLUCÉMICO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tarazón Alcocer, Irmina; Cardona Navarrete, Amparo; Magdalena Carreres, María Teresa; Albelda de la Concepción, María José. Departamento 11 La Ribera.

Introducción

- Aproximadamente el 13% de la población española es diabética.
- Los pacientes diabéticos tipo 2 son bastante frecuentes en nuestras consultas de atención Primaria.
- La DM tipo 2 es una enfermedad crónica que potencia la aparición de eventos cardiovasculares siendo fundamental un buen control metabólico para evitar la progresión de la enfermedad.

Objetivos

- Control del perfil glucémico.
- Mantener una HbA1c por debajo de 7%.
- Intervención en el estilo de vida para mejorar el control de la glucemia: consumo adecuado de alimentos, actividad física ≥ 30 minutos/día y disminución del peso $\geq 5\%$.
- Abandono del hábito tabáquico.

Métodos

Historia clínica:

Varón de 62 años, fumador de 1 paquete/día, trabajador del campo, con diabetes mellitus tipo 2 de 7 años evolución, con hipercolesterolemia. Está siendo tratado en nuestra consulta con metformina 850 mg (1-0-1), glimepirida 2 mg (1-0-0) y simvastatina 10 mg (0-0-1).

Exploración física:

Talla: 174,5; Peso: 110 kg; IMC=36,1

TA: 130/82

ACP: rítmica, no soplos. Murmullo vesicular conservado.

Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias, no doloroso.

MMII: no edemas tibio-maleolares.

Analítica:

Glucemia 164 mg/dl; HbA1c: 8,2%; creatinina 1,21 mg/dL; col total 277 mg/dL; HDL 45 mg/dL; LDL 198 mg/dL; triglicéridos 171 mg/dL; urato 6,3 mg/dL; hemograma y coagulación normales; orina elemental normal.

Plan terapéutico:

Modificar el estilo de vida (dieta y ejercicio), AÑADIR LINAGLIPTINA 5 mg (1 comprimido/día), aumentar simvastatina de 10 mg a 40 mg/día.

Resultados

Después de 6 meses de la introducción de un tercer fármaco (inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4: IDPP-4):

- La HbA1c descendió al 6,9%.
- Las glucemias basales se estabilizaron en cifras cercanas a 140 mg/dL.
- Colesterol total 195 mg/dL, LDL 119 mg/dL.
- Ha perdido 3 kilos de peso.
- No se han registrado hipoglucemias ni efectos secundarios.
- La función renal está conservada (creatinina 0,97 mg/dL).

Conclusiones

- Fármaco de primera elección: METFORMINA tanto en monoterapia como en combinación. Para mejorar la tolerancia y evitar efectos gastrointestinales, se aconseja una utilización progresiva de la dosis (iniciar 1/2 comprimido al día e ir aumentando progresivamente la dosis cada 2 semanas, hasta llegar a una dosis de 850 mg/12 horas).
- En caso de no alcanzar el objetivo terapéutico se puede añadir un segundo fármaco (sulfonilurea) e incluso un tercer fármaco (IDPP-4).
- Los inhibidores de la DPP-4 son una opción de segunda o tercera línea cuando la metformina no es suficiente para controlar la HbA1c. La linagliptina en pacientes con insuficiencia renal leve-moderada está indicada dado que su eliminación es por vía hepática.