



DIABETES Y CIATALGIA

Dra. Mercedes David Magalló / CS Torrent II

Introducción

Varón de 56 años con:

- DM tipo 2, diagnosticada hace 20 años, en tratamiento con Metformina 850/12h.
- HTA, diagnosticada hace 15 años, en tratamiento con Ramipril 5/24h.
- Insuficiencia renal crónica estadio 3.
- Cialgia (RNM lumbar: hernia discal L5-S1). En tratamiento con Lyrica (pregabalina) 75/12h.

Buen control glucémico hasta hace 4 meses que redujo su actividad por cialgia.
Desde entonces ha aumentado 5 kilos.
HbA1c 8,3%, glucosa 187 mg/dl, FG (CKD-EPI) 58.

Objetivos

Reducción de peso para mejorar el control Glucémico, e ir aumentando el ejercicio físico con arreglo a sus posibilidades, con el objetivo de conseguir HbA1c de 6,5%.

Métodos

Intervenciones sobre el estilo de vida:

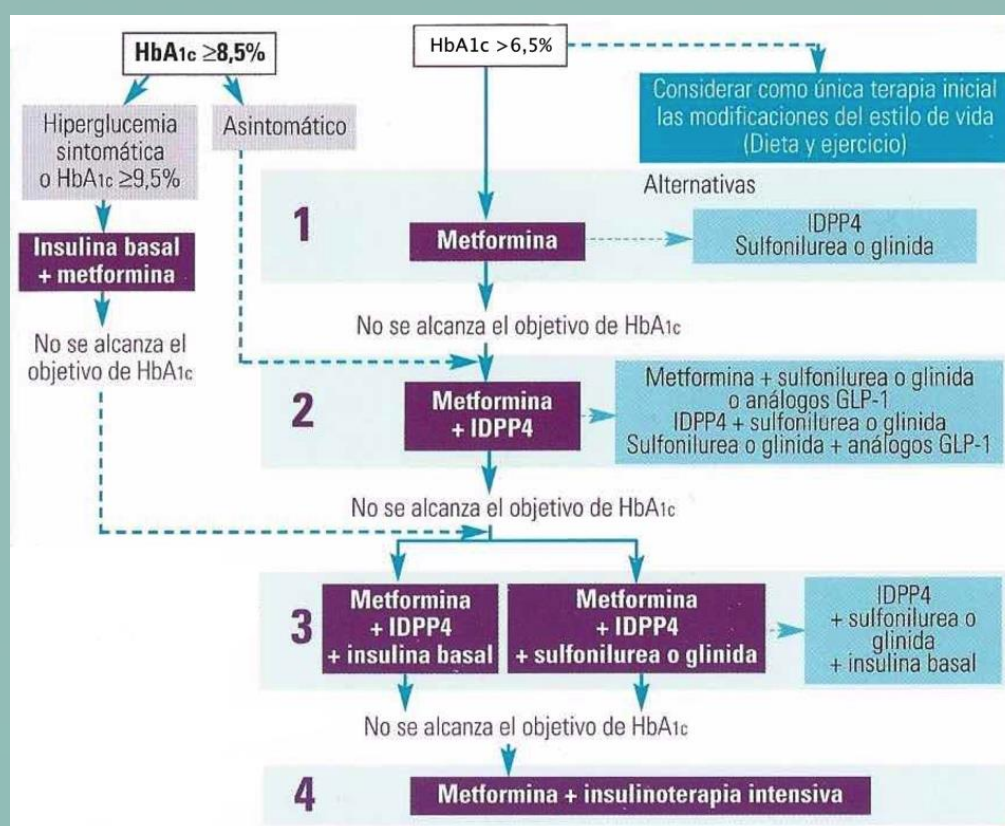
- Ejercicio físico al menos 3 veces por semana.
- Dieta diabética hipocalórica.

Lyrica 150/12h.

Si no se alcanza el objetivo en 3 meses, se añadiría otro fármaco antidiabético oral, como un IDPP4, por su menor riesgo de hipoglucemias y ser neutros en cuanto al peso.

Resultados

A los 3 meses de iniciar la dieta junto con el ejercicio, se obtiene una reducción de peso de 3 kilos y una HbA1c de 7,5%, por lo que según el gráfico se añadiría un IDPP-4. Se reevaluaría a los 3 meses.



Conclusiones

En pacientes –independientemente de su edad– con buena calidad de vida y sin deterioro cognitivo, con comorbilidades asociadas, el objetivo de control glucémico debe ser una HbA1c inferior a 6,5%. En nuestro caso, se beneficiaría con la asociación de un IDPP-4 como la linagliptina (Trajenta). Se sustituiría metformina por Jentaducto (2,5 mg linagliptina/850 mg metformina) cada 12 horas.

Referencias:

Documento consenso español. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Med. clín (Barc). 2012.