



TRATAMIENTO DE DIABETES EN PACIENTE CON PATOLOGÍA RENAL

Dr. Antonio León Lambea – CS Navalmoral de la Mata - Cáceres

Introducción

Paciente varón de 71 años, nuevo en el cupo, con DM2 de larga evolución, HTA, Dislipemia, Hiperplasia Benigna de Próstata, Edema Macular secundaria a DM2, en tratamiento antidiabético con Metformina 1000/Vildagliptina 50 c/12 horas + Gliclazida 30mg/día + Insulina Glargina 18 UI/día. Buen cumplimiento de tratamiento antidiabético.

Refiere mayor polidipsia, poliuria y aumento de peso. Controles de glucemia capilar últimos elevados a pesar de tratamiento.

Última analítica presenta: Creatinina 3.15, FG 28.12, HbA1c 9.1, Glucosa 265. Microalbuminuria en orina.

Objetivos

Ajustar tratamiento de DM2 de acuerdo a nuevo estado basal, última analítica y valores de glucemia del paciente.

Métodos

- ✓ Se solicitan controles de glucemia capilar en 6 tomas.
- ✓ Cambio de medicación: se suspende Metformina/Vildagliptina y Gliclazida por Insuficiencia Renal y mal control.
- ✓ Se inicia tratamiento con Linagliptina (Trajenta) 5mg/día.
- ✓ Se modifica dosis de Insulina Basal: se titulará de acuerdo a controles (↑2 UI cada 3 días de acuerdo a controles) y se deja Insulina Rápida de rescate para cada comida de acuerdo a escala móvil.

Resultados

Tras cambio de medicación a Linagliptina 5mg/día y ajuste progresivo de Insulina Glargina (con rescates de Insulina Rápida a escala móvil) notamos una mejora en los controles de glucemia en 6 tomas, tanto pre como post-prandial, hasta ajuste de dosis final de Insulina, con la cual se encuentra el paciente hasta ahora y con la cual se han corregido los valores de glucemia, se ha normalizado la HbA1c y además conseguimos evitar empeoramiento de función renal. Visto por Nefrólogo del área, quien está de acuerdo con el tratamiento pautado y recomienda seguir con el mismo mientras continúe tan buen control. Además, se ha hecho mucho hincapié en los cambios del régimen higiénico dietético, la pérdida de peso, el ejercicio y un mejor control de patologías secundarias para poder favorecer el mejor control de la DM.

Glucemias	Desayuno		Comida		Cena		HbA1c
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	
Controles previo a cambio de tratamiento	354	512	301	548	237	312	9.1
Insulina Glargina 28 UI/día + Linagliptina 5mg/día	278	447	217	484	226	359	
	161	237	178	215	112	184	
Insulina Glargina 42 UI/día + Linagliptina 5mg/día	153	220	169	230	128	198	8.6
	126	178	118	181	129	173	
Tras un año de tratamiento actual	120	170	130	162	117	171	
	107	170	122	181	106	150	6.9
	112	162	117	172	122	158	

Conclusiones

El tratamiento de la DM2 incluye educación, con mucho énfasis en los cambios de estilo de vida (incluyendo dieta, ejercicio y pérdida de peso si precisa). Usualmente el tratamiento de inicio suele ser la Metformina. El valor de referencia de HbA1c será más o menos estricto dependiendo del paciente, sus necesidades, comorbilidades y expectativa de vida. Estudios han demostrado que la asociación de IDPP4 en combinación con insulina basal presenta un gran rango de seguridad y eficacia en el control metabólico, especialmente si tenemos asociado un fracaso previo de tratamiento. En casos de Insuficiencia Renal Crónica, debemos tener en cuenta que muchos de los medicamentos de común uso (llámese Metformina, Sulfonilureas por ejemplo), no pueden ser utilizados, por lo que debemos valorar el cambio. Linagliptina ha demostrado ser una muy buena alternativa terapéutica en este tipo de pacientes, ya que no requiere ajuste de tratamiento, además de que no presenta riesgo de hipoglucemia y es bien tolerado por los pacientes, en especial a mayor edad.

Referencias:

- Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A Patient-Centered Approach. Update to a Position Statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2015; 38: 140–149.
- McCulloch DK. Management of persistent hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus. UpToDate [Publicación On-line] 2015 [última actualización: 29/10/2014; Revisión: 18/02/2015]. Disponible: <http://www.uptodate.com>
- Dungan K, DeSantis A. Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) inhibitors for the treatment of type 2 diabetes mellitus. UpToDate [Publicación On-line] 2015 [última actualización: 17/09/2014; Revisión: 18/02/2015]. Disponible: <http://www.uptodate.com>