



¿PENSAMOS QUE SIEMPRE EXISTE RESISTENCIA A LA INSULINA EN PACIENTE DIABÉTICO TIPO II DE MEDIANA EDAD Y OBESO?

Introducción

Paciente de 56 años de edad y taxista de profesión.
Diagnosticado de diabetes en noviembre de 2011 con una glucemia de 260 mg/dl y una glicada de 11.5%. Resto de analítica normal incluido perfil lipídico y renal. CT 187, HDL 45, LDL 114, TG 140 mg/dl.
Tiene un peso 110 kg y una talla de 174 cm con un IMC 35.7%. Perímetro cintura 122 cm.
Cifras de TA 140/85 mm Hg. Hiperuricemia. Sin antecedentes familiares de diabetes ni de eventos cardiovasculares.
En 2011 es visto en consulta de endocrinología y se inicia tto con merformina 850 mg 1-0-1 y Novomix 30 32/0/20.
Sigue revisiones en endocrino de zona. En abril de 2012 en nueva analítica se aprecia glucemia basal 304 mg/dl con HbA1C 9.6% y TG 160 mg/dl.
Resto de analítica normal: CT 185, HDL 42, LDL 111, TG 160 mg/dl
El endocrino pauta el siguiente tto: Humalog Mix 50: 25-0-0; Novomix 30: 0-0-27 y Metformina: 1-0-1.

Objetivos

- 1.- Control glucémico
- 2.- Control peso
- 3.- Control FRCV
- 4.- Conciencia de enfermedad
- 5.- Educación nutricional

Métodos

Le vuelve a solicitar analítica en 4 meses, y en **agosto de 2012** se aprecia una leve mejoría de la glucemia 231 mg/dl con una HbA1C 8.9%. Ha empeorado su perfil renal con una Ccr 1.26 mg/dl y un FG 60 ml/min. TG 190 mg/dl. Peso 111.2 kg.
Como ha ido razonablemente bien según el especialista le vuelve a solicitar analítica para dentro de 4 meses.
Diciembre de 2012: en esta ocasión presenta una glucemia 226 mg/dl y una HbA1c 8.6%. Tg 112 mg/dl y ha mejorado su perfil renal, con Ccr 1.13 y Fg >60 ml/min. Peso 111.4 kg. No modifica el tratamiento.
En **abril de 2013**, nueva analítica donde tiene: Glucemia basal. 233 mg/dl..... HbA1c 9.9%. Ac.úrico: 8.5 mg/dl. Ccr 1.40 mg/dl. FG 53 ml/min. Urea 46. Perfil lipídico: CT 164, HDL 41, LDL 93, TG 148.
En **septiembre de 2013** acude a consulta en nuestro centro de salud con la analítica solicitada por el endocrino: Glucemia basal 247 con HbA1c 8.8%. Ácido úrico: 6.6 (ha comenzado a tomar zyloric 100 mg/24 horas). Ccr 1.13 con FG > 60 ml/min. Perfil lipídico: Tg 173, CT 154, HDL 40, LDL 79. Peso: 112.1 kg.

Resultados

El paciente a pesar del tto con insulina no ha conseguido un buen perfil metabólico para una persona relativamente joven y con un debut de su diabetes (que se sepa) de noviembre de 2011. Pensamos que tiene una importante resistencia a la insulina por su obesidad y aunque tiene un peso elevado y lo importante sería reducir peso, vamos a utilizar fármacos para disminuir esa resistencia a la insulina por lo que cambiamos el tratamiento: Actos 15 mg 1-0-1; Metformina 1-0-1; Lantus: 55-0-0 y Novorapid 25-30-22.
Hasta ahora no había tenido ningún tratamiento para las cifras de TA que presenta y tampoco había tomado hasta el momento actual ninguna estatina. Añadimos al tto. Candesartan 16 mg 1-0-0 y atorvastatina 10 mg 0-0-1.

Citamos al paciente en 10 días para que nos traiga un perfil glucémico:

163----168-----161-----184----214-----180-----151 (a las tres de la madrugada)

Vuelvo a citarlo a las dos semanas con un nuevo perfil: 95----132----95----174----149----71

El perfil está muy bien pero el paciente me plantea dos problemas: uno que ha leído sobre pioglitazona y el warning que tiene le plantea serias dudas sobre seguir tomándolo o no y la segunda es que nota que está reteniendo líquidos y que ha aumentado de peso. Pesa ahora 114.3 kg.

Ante esta situación comento con el paciente la posibilidad de usar un fármaco que le va a ayudar a controlar metabólicamente su diabetes y a perder peso. Victoza 6 mg/ml.....y suspender Actos 15 mg. Solicito perfil a los 15 días.

El perfil administrándose Lantus 53-0-0 y Victoza 6 mg es: 178---176---176---182---142---186

Se le vuelve a citar a los 10 días para ver de nuevo el perfil y comprobar que el fármaco comienza a actuar: 159---169---128---270---162---233
Siguiendo las indicaciones de Liraglutida paso a incrementar la dosis a 1.2 y continúo con Lantus 53 unidades por la mañana. Cito para control en 12 días. Y sorpresivamente nos trae este perfil glucémico: 229---248---214---296---277---186. Peso en este momento: 120 kg.

Insisto que a pesar de su profesión debe hacer ejercicio al menos 5 días por semana. Y de intensidad, es decir, que incremente su frecuencia cardiaca entre un 30-50%. Me dice y asegura que anda todas las tardes una hora.

Evidentemente su perfil metabólico ha empeorado notablemente tras retirar pioglitazona. Me refuerza en la idea de que puede existir una base de importante resistencia a la insulina tras ese perfil.

Comento con el paciente la posibilidad de reintroducirla de nuevo en asociación con la metformina. Por otro lado de momento el GLP-1 no está funcionando. Como también quiero controlar las glucemias postprandiales introduzco una nueva insulina rápida. El tto queda de la siguiente forma: Competact 15/850 1-0-1; Novorapid flexpen 25-30-20; Lantus 53-0-0 y Victoza 1.2.

A los diez días acude con el perfil solicitado: 234---285---174---248---256---296

Comienza a retener líquidos y a tener edemas en los MMII por lo que añado Aldactone 25 mg por la mañana.

Vuelvo a pedir un perfil a los diez días: 204----210----210----158----223-----190

En enero de 2014 acude a consulta con un nuevo perfil: 298---361---328---256---249---198

No puede ser que haya empeorado tanto aunque han sido las navidades. Le vuelvo a pedir otro perfil: 346----348----355----360---364---240

Conclusiones

Está claro que mi idea inicial de un paciente con resistencia a la insulina por la obesidad grado II que presenta desde el inicio no es cierta. No ha funcionado en esta ocasión la pioglitazona. No sólo no controla metabólicamente al paciente sino que está produciendo efectos secundarios indeseables que me obligan a suspenderla.

La idea de reserva pancreática inicial de insulina me veo obligado a descartarla ya que no obtengo ninguna mejoría con el uso del análogo de GLP1. Ha empeorado notablemente aunque sí hemos obtenido una ligera disminución del peso. En conclusión pienso que este paciente tiene agotadas sus reservas pancreáticas de insulina. Aproximadamente ha perdido 1.2 kg.

El último perfil que veo antes de tomar una decisión es el siguiente: 276---287---206---347---297---357 HbA1C 10.8%

Ante este perfil decido cambiar el tratamiento por completo y queda de la siguiente forma: suspendo Victoza; suspendo Competac; Metformina 850 1-0-1; Forxiga 10 mg 1-0-0; Lantus 0-0-40; Novorapid 12/12/12; Candesartan 16mg 1-0-0; Atorvastatina 10 mg 0-0-1

A raíz de este tto. estos son sus perfiles: 142----166---207---204---203---190; 190----197---180---200---150---161 / 147---206---134---200---186---174 y 151---201---142---183---194---184.