



## A PROPÓSITO DE UN CASO: ANCIANA DIABÉTICA Y... UNAS CUANTAS COSAS MÁS

M<sup>a</sup> Luz Navas Hergueta. C. S. Margaritas (Getafe)

### Introducción

Mujer de 78 años hipertensa de muy larga evolución, diabética tipo 2 diagnosticada hace 7 años, con varios ingresos hospitalarios en los últimos 4 años por insuficiencia cardíaca congestiva probablemente secundaria a fibrilación auricular paroxística de respuesta ventricular rápida y cifras de TA elevadas, con disfunción sistólica ligera-moderada y coronarias normales. Insuficiencia renal crónica grado 2B. Obesidad tipo 2. Tratamiento: valsartan/amlodipino 160/10mg, furosemida 40 mg, metopropol 25 mg, metformina 850 mg 1c/8h, sintrom 1mg según pauta, amiodarona 200 mg 3 días en semana.

### Objetivos

- Buen control tensional (<140/90)
- Buen control lipídico (LDL <100)
- Buen control de cifras de glucemia: objetivo individualizado en su caso de HbA1c <8,5%
- Mantener cifras de INR entre 2 y 3

### Métodos

Dado que se encuentra asintomática desde el punto de vista cardiovascular, y la TA y perfil lipídico es aceptable (LDL 101), se hace hincapié sobre estilos de vida saludables (alimentación y ejercicio) y se añade linagliptina 5mg/24h ya que en la analítica presenta HbA1c 9%, EFG 63, MAU (-) 12.

También es imposible mantener el control de INR entre 2 y 3 en los últimos 6 meses a pesar del buen cumplimiento terapéutico, y dado que el riesgo de ictus cardioembólico es alto (CHA2DS2-VASC=6), se decide cambiar el acenocumarol por apixaban 5 mg/12h.

### Resultados

A los 3 meses de instaurar los cambios farmacológicos y haber bajado 4 kg de peso, se hace analítica con valores de HbA1c 6,9% y EFG 51. Tampoco refiere hipoglucemias.

Respecto a la toma del nuevo anticoagulante oral no ha habido complicaciones embólicas ni tampoco hemorrágicas.

### Conclusiones

Los objetivos terapéuticos en cada paciente han de establecerse de forma individualizada orientándolos hacia un abordaje integral y global. Se debe tener en cuenta la edad del paciente, las complicaciones micro y macrovasculares existentes, las comorbilidades asociadas, así como las capacidades y recursos disponibles para conseguir dicho objetivo. La educación diabetológica debe ser la base de cualquier intervención (estilos de vida y fármacos), pactada y planificada con el paciente para asegurar la máxima adherencia y evitar el incumplimiento terapéutico. El seguimiento clínico periódico es fundamental para evitar la inercia terapéutica y conseguir los objetivos.

### Referencias:

1. Alemán JJ, Artola S, Franch J, Mata M, Millaruelo JM, Sangrós JF; en nombre de la RedGDPS. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. *Diabetes Práctica* 2014;5:18-21.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Criterios y recomendaciones generales para el uso de nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Diciembre 2013. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/criterios-anticoagulantes-oraes.pdf>