



DIABETES EN EL ANCIANO: UN RETO NO SIEMPRE DIFÍCIL DE CONSEGUIR

Jordi Ferré Gras; Fernando Fernández García; Sonia González Gonzalo;
Filomena Calamote Manso; Lourdes Clotas Sancho.

Introducción

La prevalencia de Diabetes Mellitus II en mayores de 65 años se sitúa alrededor del 9%. Las comorbilidades asociadas (HTA, Cardiopatía isquémica, AVC, Insuf. Renal) y el mayor riesgo de presentar otros síndromes geriátricos (depresión, deterioro cognitivo, dolor crónico, discapacidad funcional e incontinencia urinaria) obligan a individualizar el objetivo terapéutico glicémico y los otros factores de riesgo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 84 años con antecedentes de HTA (1980), Diabetes Mellitus tipo II (2009), I.Renal Crónica (2013), Hipercolesterolemia (2013), obesidad (IMC :32,4) y Gonartrosis.
Medicación: Atenolol 50mgr (1-0-0) + Amilorida 5mgr /Hidroclorotiazida 50mgr (1-0-0) + Metformina (0-1-0).
Acude a la consulta para control rutinario de TA (195-98) y glicemia (203mgr/dl), por lo que se realiza petición de Analítica de sangre y orina y ECG.

Objetivos

Controlar la diabetes en un paciente anciano con muy mal control metabólico y con otros factores de riesgo asociados como son la Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia y la Insuficiencia renal crónica sin excreción urinaria de albumina.

Métodos

ANALÍTICA Y CAMBIOS TERAPÉUTICOS

Resultados Analítica: Glucosa Basal: 218mgr/dl; HbA1c: 11,3%; Creatinina: 1,3mgr/dl; FG (CKD-EPI): 56,2; Colesterol total: 324,69mgr/dl; C-LDL (Friedewald): 221,49mgr/dl; C-HDL: 60,2mgr/dl; Urato: 6,84mgr/dl; Potasio: 4,6mEq/l; VSG: 26; resto bioquímica normal. Hemograma normal. Quoc.Albumina/creatinina-Orina: 1,52mg/g creat; Tira orina: glucosuria (++) , resto normal.

ECG: RS a 52x'. Bloqu. AV 1º grado. Hemibloqu. Anterior.

Cambios terapéuticos: Linagliptina 5mgr (1-0-0) + Enalapril 20mgr (1/2-0-0) + Atenolol 50mgr (1/2-0-0) + Simvastatina 20mgr (0-0-1) + Amiloride 5mgr/Hidroclorotiazida 50mgr (1-0-0). Se mejoran temas dietéticos y ejercicio físico y se realizan controles de TA obteniendo mejoría de las cifras (154-92) y petición Analítica en 3 meses.

Resultados

RESULTADOS A LOS 3 MESES

Analítica (a los 3 meses): Glucosa: 153mgr/dl; HbA1c: 7,6%; Urea: 68,9mgr/dl; Creatinina: 1,71mgr/dl; FG (CKD-EPI): 26,99; Colesterol total: 190,4;

C-LDL: 94,9mgr/dl; C-HDL: 63,7mgr/dl; Potasio: 6mEq/l; VSG: 31; resto bioquímica normal. Hemograma normal. Quoc.Albumina/creatinina-Orina: 3,1mgr/g creat;

Tira orina: normal. Clínicamente sin cambios destacando edemas maleolares leves.

Tratamiento: seguir misma medicación anterior con la sustitución de Amiloride 5mgr/Hidroclorotiazida 50mgr por Torasemida 5mgr.

Conclusiones

El paciente anciano diabético con mal control metabólico y con comorbilidades asociadas merece un tratamiento más individualizado que optimicen las medidas no farmacológicas y la elección de un antidiabético con un perfil de seguridad y eficacia que permita llegar al objetivo preestablecido sin tener que llegar necesariamente a un tratamiento hipoglucemiante intensivo como podría ser la insulinización.

Referencias:

1. Algoritmo de tratamiento de la hiperglicemia en la diabetes tipo II de la redGDPS.
2. Gómez-Huelgas R, et al. La Diabetes mellitus tipo II en personas de edad avanzada. Diabetes Practica 2013
3. Guías Clínicas Diabetes tipo II. 2011. SEMERGEN AP.
4. Guía rápida para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, 2014