

MANEJO DE LA DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA RESPETANDO LA DECISIÓN DEL PACIENTE

AUTORES: Yasmin Drak Hernández, Ana García de Francisco, Dunia Carrera García, Isabel Jimeno Sanz, Sara García de Francisco. EAP Isla de Oza

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que asocia complicaciones micro y macrovasculares. La International Diabetes Federation estima una prevalencia mundial del 8,3 %, En España la sitúan casi en el 14 % con un 90 % de los casos de DM 2. Los hábitos de vida poco saludables y la obesidad están directamente relacionados con las previsiones para 2030, que estiman que uno de cada 10 adultos tendrá DM.

CASO CLÍNICO

Varón de 60 años con antecedentes personales de DM tipo 2 de 16 años de evolución, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica probablemente secundaria a nefropatía angioesclerótica, síndrome apnea-hipopnea. No fumador. Bebedor ocasional. Realiza ejercicio de forma regular y dieta hipocalórica correctamente. Antecedentes familiares de madre con DM tipo 2. En tratamiento con sitagliptina/metformina, gliclazida, Simvastatina, Losartán/hidroclortiazida, Atenolol y Ácido acetil salicílico. En la analítica presenta: glucosa basal: 201 mg/dl, hemoglobina glicosilada (HbA1C): 8,2 % (HbA1C un año antes: 7,4%), colesterol total 189 mg/dl, triglicéridos 78 mg/dl, HDL 34 mg/dl, LDL 139 mg/dl, creatinina 1.2 mg/dl, filtrado glomerular (CKD-EPI) 65.83 ml/min.

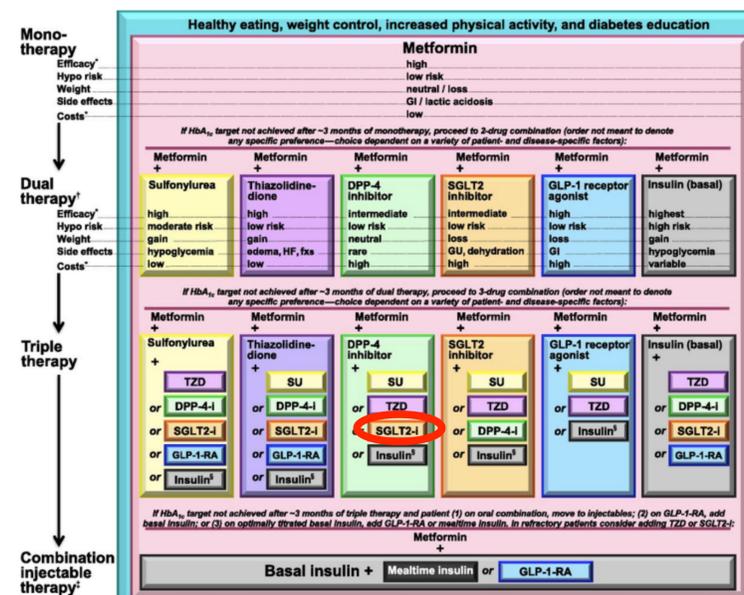
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El objetivo terapéutico en este caso es obtener una HbA1C < 7,5 % al tener 16 años de evolución de la DM. A pesar de una buena adherencia terapéutica, el paciente presenta empeoramiento del control glucémico. Siguiendo las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, se planteó la introducción de insulina versus análogo de la GLP1. El paciente rechaza el tratamiento inyectable por lo que se propone como alternativa la adicción de dapagliflozina como inhibidor de la reabsorción de glucosa tras la filtración glomerular. Dos meses después el paciente presenta HbA1C de 6,8 %. La dapagliflozina no es mejor la opción, pero en casos de rechazo a la terapia inyectable es una medida exitosa

Objetivos individualizados según edad, duración de la diabetes y presencia de complicaciones o comorbilidades

Red de Estudios para la DM 2014

Edad	Duración de la diabetes mellitus, presencia de complicaciones o comorbilidades	HbA1c objetivo
≤ 65 años	Sin complicaciones o comorbilidades graves	< 7,0 %*
	> 15 años de evolución o con complicaciones o comorbilidades graves	< 8,0 %
66-75 años	≤ 15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves	< 7,0 %
	> 15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves	7,0-8,0 %
	Con complicaciones o comorbilidades graves	< 8,5 %**
> 75 años		< 8,5 %**



ADA. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015.

BIBLIOGRAFÍA

- Miranda C. Manejo Práctico de la Diabetes Mellitus tipo 2. Grupo Diabetes SEMG; 2013
- Perk J. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica 2012. Sociedad Europea de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(10):937
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care Volume 38, Supplement 1, January 2015
- Powell J. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors: the new option for diabetes mellitus management. [South Med J.](#) 2015 Feb; 108(2):82-90