

## Perfil del paciente / HHCC

Mujer de 60 años con intolerancia a metformina e hipoglucemias con sulfonilureas. Control insuficiente con glitazona.

**Sexo:** Mujer  
**Edad:** 50 años  
**Tratamiento:** Monoterapia con pioglitazona 30 mg 1 comp/día

## Otros datos de la HHCC

### Motivo de la Consulta:

Visita de revisión anual. No han repetido las hipoglucemias. Preocupada porque han aumentado 3 Kg.

### Exploración física

Peso: 82 Kg  
IMC: 31 kg/m<sup>2</sup>  
Presión: 122/68 mmHg

### Otros datos clínicos de interés:

Datos analíticos y pruebas clínicas disponibles:

HbA <sub>1c</sub>	7,5%
Glucemia basal	158 mg/dl
Peso anterior visita	79 Kg
Peso actual visita	82 Kg
Presión anterior visita	120/80 mmHg
Presión actual visita	122/68 mmHg
Exploración de pies	Normal
Fondo de ojo	Normal
Microalbuminuria	Negativa
ECG	Sin alteraciones

### Otros datos:

#### · Antecedentes familiares:

- El padre falleció a los 60 años (muerte súbita); era fumador e hipertenso.
- Madre diabética e hipertensa. Sufrió un AVC hace 3 años.
- Hermano de 59 años obeso e hipertenso con cardiopatía isquémica (IAM hace 6 años).

#### · Antecedentes personales:

- Menopausia desde hace 2 años.
- Insomnio ocasional e irritabilidad.
- Obesidad de predominio abdominal desde el segundo embarazo.

#### · Estilos de vida

- No fumadora.
- Sedentaria (no tiene tiempo libre para hacer ejercicio).
- Pica de manera compulsiva como respuesta al estrés.
- No come habitualmente grasas pero reconoce que “le pierde” el pan.

### · Aspectos sociofamiliares y laborales

- Trabajadora de la limpieza (se levanta a las 5:30 de la mañana y trabaja de 6 a 14 horas).
- Muy ansiosa y estresada por su problemática familiar. Convive con su marido en paro, 3 hijos entre 20 y 25 años nada colaboradores en las tareas domésticas.
- Actualmente, cuida a su madre octogenaria con Alzheimer avanzado.

## Evolución de la diabetes hasta la actualidad

- **Diagnosticada de DM2 hace 3 años** (HbA<sub>1c</sub> inicial 6,3 %) tratada con dieta hipocalórica, que no sigue habitualmente.
- **Hace 1 año:** HbA<sub>1c</sub>: 7,6 %. Se inició tratamiento con metformina 850 mg 1c/día (y se le aumentó a 2 comprimidos al cabo de 2 semanas)
- **Hace 9 meses:** No tolera metformina (diarrea) a pesar de haber reducido la dosis a sólo ½ comprimido en la comida. Se cambió a glimepirida 4 mg 1c/día.
- **Hace 6 meses:** Hipoglucemias ocasionales a media mañana mientras trabaja, que le provocan mucha ansiedad y han generado algún problema con la encargada. HbA<sub>1c</sub>: 8,3%. Se cambió a pioglitazona 30 mg 1c/día.
- **Actualmente:** aumento de peso y control glucémico insuficiente que requiere de un aumento de la dosis de la Glitazona o bien de la adición de un segundo fármaco.

## Cuestiones para debatir

1. ¿Es adecuado el control glucémico de esta paciente?
2. En esta paciente, antes de añadir un segundo fármaco, ¿se debe esperar a que mejore la dieta y el ejercicio?
3. ¿Se puede beneficiar la paciente de reducir la Hb1Ac por debajo de 7%?
4. Según las guías de práctica clínica, ¿cual sería el siguiente escalón terapéutico?
5. ¿Qué fármaco, que aún no haya sido probado en esta paciente, le parecería más adecuado en este caso?

## Bibliografía relacionada

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08
2. Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, Ferrannini E, Holman RR, Sherwin R, Zinman B: Medical management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2009; 32:193–203
3. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Type 2 diabetes: the management of type 2 diabetes (update) Clinical guideline. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG66/Guidance/pdf/English>
4. Skyler JS, Bergenstal R, Bonow RO, Buse J, Deedwania P, Gale EAM. , Intensive Glycemic Control and the Prevention of Cardiovascular Events: Implications of the ACCORD, ADVANCE, and VA Diabetes Trials. A position statement of the American Diabetes Association and a scientific statement of the American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association. Diabetes Care. 2009; 32:187-192.
5. Bolen S, Feldman L, Vassy J, Wilson L, Yeh HC, Marinopoulos S, et al. Systematic review: comparative effectiveness and safety of oral medications for type 2 diabetes mellitus. Ann Intern Med. 2007; 147(6):386-99.
6. Amori RE, Lau J, Pittas AG. Efficacy and safety of incretin therapy in type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. JAMA. 2007; 298:194-206.
7. Rosenstock J, Baron MA, Camisasca RP, Cressier F, Couturier A, Dejager S. Efficacy and tolerability of initial combination therapy with vildagliptin and pioglitazone compared with component monotherapy in patients with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2007; 9:175-85.