

MUJER CON OBESIDAD EXTREMA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2: ANÁLOGOS GLP1 COMO OPCIÓN AL TRATAMIENTO.

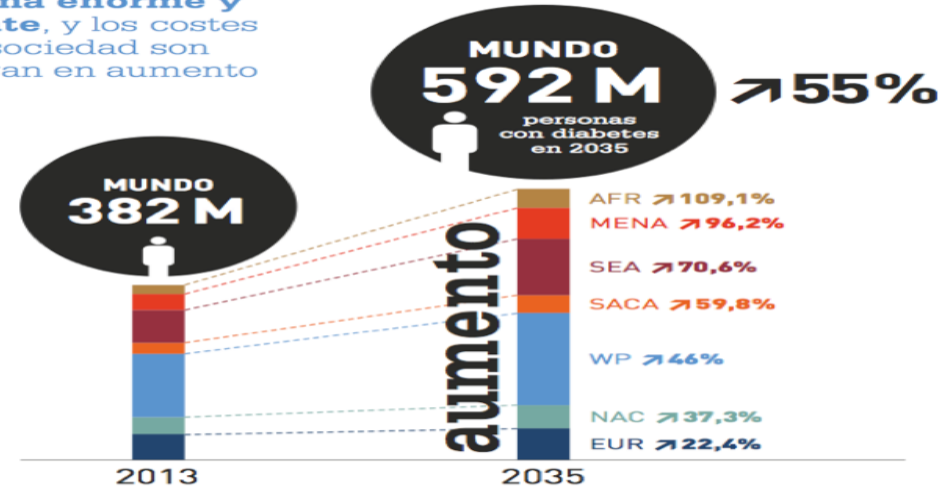


Estefanía García Sánchez; Ana Lucía Agudo Beato; Rocío Cortés Peláez; Rita Criado Pizarro; Cristobal Morales Portillo.

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

La diabetes es un **problema enorme y creciente**, y los costes para la sociedad son altos y van en aumento

Introducción:



- En los países desarrollados, estamos asistiendo en los últimos años a una epidemia de obesidad y diabetes, en ella influyen factores ligados al estilo de vida. Aproximadamente el 36% de las personas diagnosticadas de diabetes tiene un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m², lo que los clasifica de obesos. Es necesario intervenir enérgicamente para tratar la obesidad en pacientes diagnosticados de diabetes. El reto principal es mantener la pérdida de peso a largo plazo.
- El tratamiento con análogos de GLP-1, además de su actividad hipoglucemiante, también aportan otros efectos que implican, el retraso en el vaciamiento gástrico, reducción del apetito y la ingesta calórica con la consiguiente pérdida de peso y mejoría de las comorbilidades asociadas a la obesidad.

Caso clínico:



- Mujer de 49 años
- Sin reacciones alérgicas medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos.
- Diabetes Mellitus tipo 2 desde 2004 (10 años de evolución) sin complicaciones micro ni macrovasculares conocidas en tratamiento con doble terapia con buen cumplimiento.
- Hipertensión arterial desde 2007 en tratamiento con triple terapia
- Pinzamiento y retrolistesis L5-S1 desde 2010 que produce limitación para la movilidad y ejercicio físico
- Asma bronquial intrínseco bien controlada.
- Antecedentes familiares: Abuelo materno con DM2. Tía materna operada de cirugía bariátrica con complicaciones.
- Valoración funcional y social: Vida sedentaria. La paciente no trabaja en la actualidad (en paro), en casa realiza ingestas abundantes y otras extras fuera de horario habitual.
- Tratamiento habitual: Glicazida 30 mg 2-0-0, Metformina 850 mg 1-1-1, Enalapril 20 mg 1-0-0, Lecarnidipino 10 mg 0-1-0, Hidrolorotiazida 50 mg ½-0-0, Paracetamol 1 gramo 1-0-0, Omeprazol 20 mg 1-0-0, Escitalopram 20 mg 1-0-0, Atrovent 1-1-1, Ventolin si precisa.

Historia actual:

- Derivada desde Atención Primaria al Hospital del Día de Diabetes (HDD) para control diabético y pérdida de peso.
- La paciente en consultas expresa su deseo a perder peso.
- El año previo había realizado tratamiento con exenatide diario (Byetta) con abandono del mismo por intolerancia (nauseas).
- Ante el perfil de la paciente inicialmente se propone cirugía bariátrica que rechaza.
- Se realiza educación diabetológica insistiendo en la dieta diabética hipocalórica, se mantiene mismo tratamiento añadiendo a este exenatide semanal. Se cita para seguimiento.

Seguimiento:



Parámetros	Primera consulta	Seguimiento al mes
Peso	127.7 Kg	121.3 kg (- 6,4 kg)
ICM (talla 159 cm)	50.5 kg/m ²	47.87 kg/m ²
HbA1c	8.1%	5,9% (-2,2 %)
Perímetro cintura	143 cm	138 cm
<u>Cetonuria</u>	0.1 mg/dl	
TA	143/60	120/46

Analítica segunda revisión:



BIOQUIMICA GENERAL 21-05-2014

Glucosa-s	96	mg/dl	(70 - 100)
Urea-s	35	mg/dl	(20 - 50)
Creatinina-s	0.91	mg/dl	(0.70 - 1.50)
Acido Urico-s	H 8.9	mg/dl	(2.6 - 7.2)
Proteina total-s	6.9	gr/dl	(6.0 - 8.0)
Albúmina-s	4.3	gr/dl	(3.5 - 5.0)
GPT (ALT)	31	U/L	(0 - 40)
GGT	42	U/L	(11 - 49)
HbA1c	H 5.9	%	(4.0 - 5.5)
Microalbuminuria	4.60	mg/L	
Creatinina-o	144	mg/dl	
Indice Microalbum/Creatinina	3.2	mg/gr creat	
Colesterol-s	152	mg/dl	(150 - 220)
Trigliceridos-s	89	mg/dl	(70 - 170)
c-HDL	37	mg/dl	(> 35)
c-LDL	97	mg/dl	(< 150)
c-VLDL	18	mg/dl	(< 40)
Cociente Colest.t/HDL	4.11		(< 5)
TSH	2.58	µUI/ml	(0.40 - 4.00)
T4 libre	1.03	ng/dl	(0.90 - 1.70)

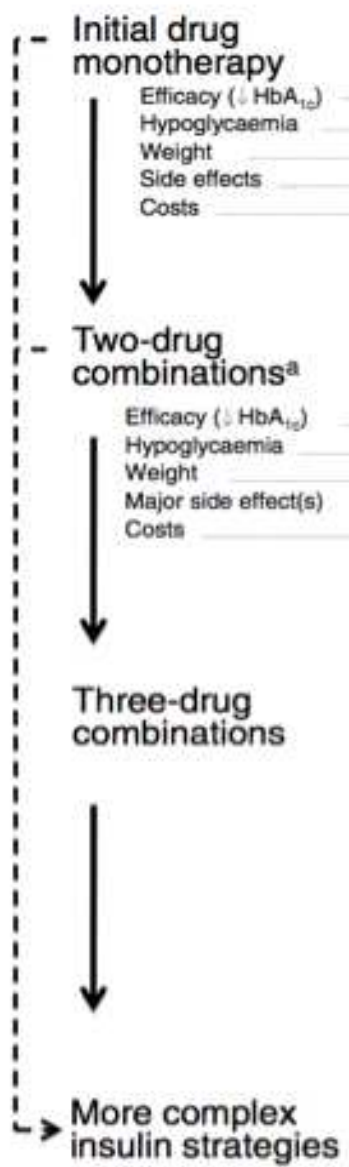
Glucemias (mg/dL)						Glucemias (mg/dL)				Compara Cálculo
Objetivo	Desayuno			Comida		Merienda		Cena		Dato previo
	antes	1 hora después	2 horas	antes	2 horas después	antes	2 horas después	antes	2 horas después	
Objetivo										
VIERNES		93	134	96	100			102	154	
MARTES		88	146	77	96			106	185	
MIÉRCOLES		90								
JUEVES										
VIERNES										
SÁBADO										
DOMINGO										
Comentarios:										
Determinaciones:										
HbA1c:										
Fecha:										

La satisfacción del paciente es importante en la práctica clínica:

CUESTIONARIO DE SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO PARA LA DIABETES MELLITUS
CUESTIONARIO DTSQ-5

Las siguientes preguntas están relacionadas con el tratamiento de su diabetes mellitus (incluyendo insulina, comprimidos y/o dieta) y su experiencia en estas últimas semanas. Por favor, conteste a cada pregunta, haciendo un círculo en un número de cada una de las escalas

- ¿En qué medida está Ud. satisfecho/a con su tratamiento actual?
Muy satisfecho/a 6 5 4 3 2 1 0 Muy insatisfecho/a
- Últimamente, ¿con qué frecuencia ha considerado que su nivel de azúcar era inaceptablemente alto?
La mayoría del tiempo 6 5 4 3 2 1 0 Nunca
- Últimamente, ¿con qué frecuencia ha considerado que su nivel de azúcar era inaceptablemente bajo?
La mayoría del tiempo 6 5 4 3 2 1 0 Nunca
- Últimamente, ¿en qué medida considera Ud. que su tratamiento resulta práctico/cómodo?
Muy cómodo/Muy práctico 6 5 4 3 2 1 0 Muy incómodo/poco práctico
- Últimamente, ¿en qué medida considera Ud. que su tratamiento es flexible?
Muy flexible 6 5 4 3 2 1 0 Muy inflexible
- ¿En qué medida está satisfecho/a con su grado de conocimiento acerca de su diabetes?
Muy satisfecho/a 6 5 4 3 2 1 0 Muy insatisfecho/a
- ¿Recomendaría esta forma de tratamiento a alguien con una diabetes similar a la suya?
Sí, recomendaría el tratamiento sin duda alguna 6 5 4 3 2 1 0 No recomendaría el tratamiento en absoluto
- ¿Hasta qué punto estaría satisfecho/a de continuar con su tratamiento actual?
Muy satisfecho/a 6 5 4 3 2 1 0 Muy insatisfecho/a



Healthy eating, weight control, increased physical activity

Metformin

high	low risk	neutral/loss	GI / lactic acidosis	low
------	----------	--------------	----------------------	-----

If needed to reach individualised HbA_{1c} target after ~3 months, proceed to two-drug combination (order not meant to denote any specific preference):

Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +
Sulfonylurea^b	Thiazolidinedione	DPP-4 Inhibitor	GLP-1 receptor agonist	Insulin (usually basal)
high	high	intermediate	high	highest
moderate risk	low risk	low risk	low risk	high risk
gain	gain	neutral	loss	gain
hypoglycaemia ^c	oedema, HF, Fx ^c	rare ^c	GF ^c	hypoglycaemia ^c
low	high	high	high	variable

If needed to reach individualised HbA_{1c} target after ~3 months, proceed to three-drug combination (order not meant to denote any specific preference):

Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +	Metformin +
Sulfonylurea^b	Thiazolidinedione	DPP-4 Inhibitor	GLP-1 receptor agonist	Insulin (usually basal)
+ TZD	+ SU^b	+ SU^b	+ SU^b	+ TZD
or DPP-4-i	or DPP-4-i	or TZD	or TZD	or DPP-4-i
or GLP-1-RA	or GLP-1-RA	or Insulin^d	or Insulin^d	or GLP-1-RA
or Insulin^d	or Insulin^d			

If combination therapy that includes basal insulin has failed to achieve HbA_{1c} target after 3-6 months, proceed to a more complex insulin strategy, usually in combination with one or two non-insulin agents:

Insulin^e
(multiple daily doses)

Elección adaptada a nuestro paciente:



Conclusión:



- La obesidad y la DM2 son dos condiciones relacionadas que conllevan una alta morbi-mortalidad. El control de la obesidad mejora el control glucémico y de otros factores de riesgo cardiovascular.
- La restricción calórica y la consiguiente pérdida de peso han demostrado ser modalidades de tratamiento eficaces de DM2. La cirugía metabólica representa una excelente opción terapéutica para la DM2 asociada a obesidad cuando otras intervenciones terapéuticas han fracasado. Las directrices al uso recomiendan su indicación en individuos con un IMC mayor o igual a 40 kg/m² o bien mayor o igual a 35 kg/m² en presencia de DM2 o enfermedad asociada relacionada con la obesidad. La decisión no es sencilla, valorando el riesgo quirúrgico y además la eficacia a largo plazo es incierta.

Conclusiones:

- La elección de los fármacos hipoglucemiantes debe plantearse de forma individualizada en función de las características del paciente.
- La metformina se considera hoy en día como tratamiento de primera elección en monoterapia y combinada con otros antidiabéticos.
- Los análogos de GLP 1 de larga duración son hipoglucemiantes que han demostrado una reducción significativa de la hemoglobina glicosilada con muy bajo riesgo de hipoglucemia. El tratamiento también asocia una pérdida de peso significativa y mantenida en el tiempo, incluso la pérdida de peso parece ser más a expensas de la grasa visceral que de la grasa subcutánea. Por otro lado, los análogos de GLP 1 de larga duración pueden tener mayor efecto sobre el síndrome metabólico que los de corta duración.
- Por último, debemos buscar la satisfacción en el tratamiento del paciente porque mejorará la adherencia.

Muchas gracias

