



# Caso clínico 2: Paciente mayor con acúmulo de comorbilidades

Dra. Desiré Gil

Hospital Universitario Miguel Servet

Zaragoza, 18 de Octubre 2017

# Caso clínico

- Varón de 62 años
- Antecedentes personales:
  - DM tipo 2 desde hace 3 años
  - Sobrepeso (IMC 28)
  - HTA en tratamiento
  - Esteatosis hepática no alcohólica
- Tratamiento: metformina 1000 mg/día, telmisartan 80 mg/día

# Antecedentes VIH

- Diagnosticado de infección por VIH en 2004
- Estadío A1
- Nadir CD4 340 células/mm<sup>3</sup>
- TAR actual: TDF/FTC/DRV-r
- Estudio de resistencias: Y181C
- HLA B57 (-)

# Visita

- Asintomático
- Buena adherencia y tolerancia del TAR
- No hace dieta regular
- Hábito sedentario
- No tabaquismo, niega ingesta alcohol
- Antecedentes familiares: madre con HTA, obesidad y diabetes
- Exploración física: TA 120/80. IMC 29. Resto anodino

# Analítica actual

- Glucosa 200 mg/dL. Hb glicosilada 8,5 %
- Colesterol total 300 mg/dL. HDL-C 35 mg/dL. LDL-C: 175 mg/dL. TG 350 mg/dL
- Creatinina 1.4 mg/dL. FGR 60 ml/min
- GOT 58 UI/L, GPT 61 UI/L, GGT 89 UI/L
- Orina: no glucosuria, proteínas (+)
- Linfocitos CD4: 630 células/mm<sup>3</sup>
- C.V. VIH: ND
  
- **Se insiste en mediadas higiénico-dietéticas**
- **Cambio a ABC/3TC/DTG**

# Revisión a los 2 meses

- Buena tolerancia a nuevo regimen
- Analíticas
  - **Glucosa 180 mg/dL. Hb glicosilada 8,5%**
  - Colesterol total 280 mg/dL, HDL-C 37 mg/dL, LDL-C 165 mg/dL, TG 320 mg/dL
  - GOT/GPT: 54 UI/mL/ 61 UI/mL
  - Creatinina 1.2 mg/dL, FGR 70 mL/min
  - Linfocitos CD4 650 cel/mm<sup>3</sup>. CVVIH: ND

# Tratamiento de DM tipo 2.

## Valoración inicial

- Educación diabetológica
- Evaluación de complicaciones micro y macrovasculares
- Alcanzar cifras de glucemia “normales”
  - Aumento de disponibilidad de la insulina (admon de insulina o de fármacos que promueven su secreción)
  - Mejorar la sensibilidad a la insulina
  - Retrasando el transporte y absorción de CH del tracto GI
  - Promoviendo la secreción de insulina
- Minimización de FR CV
- Evitar medicaciones que puedan agravar anomalías del metabolismo lipídico o de la insulina

# Problemas/Optimización de tratamiento

- **Sobrepeso**
  - Dieta
  - Ejercicio
- **Dislipemia**
  - Dieta
  - Tratamiento médico
    - Estatinas
    - Fibratos
    - Ezetimibe
- **Hiperglucemia**



# Tratamiento farmacológico

- Qué objetivo perseguimos?
- Cada cuanto solicitar la Hb 1ac?
- Es adecuado uso de metformina en nuestro paciente? Dosis?
- Aumentar dosis de metformina o asociar/cambiar AD (sulfonilureas, agonistas del péptido I glucagon-like, inhibidores del cotransportador sodio-glucosa o del DPP-4)
- Mantener metformina y asociar insulina basal fija

# Objetivos para nuestro paciente

- Pérdida de peso progresiva: dieta y ejercicio (a los 6 meses pérdida de 5 kg)
- Control dislipemia (atorvastatina 20mg/día)
  - Colesterol total 240 mg/dL
  - HDL colesterol 35 mg/dL
  - LDL colesterol 135 mg/dL
  - TG 280 mg/dL
- **CONTROL GLUCEMICO**
  - Mantener metformina
  - Insulina Lantus: 22 U SC en cena
  - Glucemia basal 130 mg/dL, Hb glicosilada 7,2%



***Muchas gracias***