



(Desde 1975)

Videoconferencia Síndrome cardiometabólico **Diabetes Mellitus 2 - Pandemia del siglo - Discusión de Casos**

Especialistas - Docentes Responsables de la Actividad

- Prof. Dra. Mafalda Palacios, MgDMS, MAE
- Prof. Dr. Jorge Tadeo Jiménez, MgDMS, FACE
- Dra Susam Benitez

Contenido

- La concomitancia (*clustering*) de características clínico patológicas como Sobrepeso/Obesidad; Aumento de la grasa visceral (HGNA – NAFLD); Dislipidemia a predominio de hipertrigliceridemia con HDLc bajo; HTA y Disglucemia, conforman cuanto se reconoce como Síndrome Metabólico o de Riesgo Cardio-Metabólico Global.
- El manejo adecuado y oportuno de cada uno de los factores al mismo tiempo e integralmente, impone una estrategia clínico-terapéutica dinámica y apropiada para cada paciente.
- En la presente Actividad de Discusión de Casos se analizarán razonadamente las estrategias basadas en la evidencia actual.
- La naturaleza progresiva de la Diabetes Mellitus Tipo2 (DMT2) y la heterogeneidad de su evolución patológica, limitan muchas veces la efectividad de la acción de la farmacoterapia antidiabética o hipoglucemiente.
- Al participar en esta Actividad de Discusión de Casos Usted podrá definir el impacto de la *Inercia Clínica* en el Manejo de pacientes con Diabetes Tipo 2 (DT2).
- Identificar subgrupos de pacientes que se beneficiarían más de una temprana intensificación del Tratamiento Anti-Hiperglucémico.
- Plantear estrategias de intensificación dinámica y razonada, basadas en la evidencia y el contexto del paciente a su cuidado.



Casos Clínicos

- Adulto medio consciente y preocupado ...

Julio es un varón de 44 años de edad, con Sobrepeso desde hace >5 años, que no logra revertir pese a cuidarse bastante en la alimentación (BMI 28Kg/m²), guiado por dietista. No diabético. Tampoco se conoce HT. Ejecutivo de profesión, muy activo físicamente pues es artemarcialista desde joven y practica hasta hoy día. No fumador. Con AF de DM2; la Madre. Dislipidemia mixta, aparentemente e HTA, tratadas ambas, el padre.

Se realiza chequeos anuales como Directivo de la empresa en la que trabaja; las Glucemias en ayunas (GA) nunca han sido mayores de 90mg/dL. Sí con una persistente Hipertrigliceridemia (HiTG), en promedio >250mg/dL, con HLDC <35, LDLc >130, Colesterol (CoIT) >200 mg/dL. Ha tomado, y lo sigue haciendo, regularmente Ciprofibrato 100mg/noche, esto en los últimos 2 años, indicado por su MD tratante.

Recientemente, en último chequeo clínico: Peso 94Kg; con Talla 1,82mt. PA 135/78mmHg. FC 80/min. Resto del examen sin datos reseñables. Como manifestaba dispepsia frecuente y disconfort a nivel HD, viene con estudios laboratoriales y una Ecografía abdominal que revela Esteatosis Hepática notable, sin litiasis a nivel de Vesícula Biliar y sin otros datos llamativos en el estudio. Lab: GA 92; HbA1c 5.6% (40mmo/mol);GPT 68; GOT 46; TG 332; CoIT 256; HDLc 28; LDLc133; VLDLc 65 mg/dL. Función renal normal. Microalbuminuria 8mcg/min en orina colección nocturna. ECG normal.

El tío Bioquímico le manifiesta su preocupación por su situación metabólica y CV, a futuro ...!. Y Julio es consciente de sus AF ... y su dificultad para manejar el Sobrepeso!.

¿Cómo plantea Usted la estrategia de manejo de este atribulado paciente?

- El Dilema de Silvia ...

Silvia tiene 52 años de edad actualmente. Se reconoce como “obesa”, y refiere que ella había empezado a subir desde los 41 años de edad, pero siempre “sana, con sobrepeso ..pero sana”. Empresaria de gestión de eventos. Poco activa físicamente. Hace caminatas fines de semana, sin embargo. Admite dificultades



Desde 1975

con la alimentación; “soy ansiosa por las comidas”, ha llegado incluso al apoyo con Dietista y Psicóloga. Logra bajar hasta 6-7kg, cuidándose, unos 5 años atrás.

No refiere una historia ginecológica relevante; 3 hijos; embarazos sin complicaciones, el último a los 37 años de edad. No se conoce con patología alguna, varios análisis de laboratorio mostraban que no era diabética ni dislipidémica, aparentemente. No toma medicamentos. AF: Madre 78 años con HTA. Padre 79 años Dislipidémico aparentemente.

Recuerda que con menopausia a los 51 años, alcanza su peso máximo por entonces; 90kg, tiene 1.69mt de estatura. Desesperada recurre a varios MD, y prácticamente exige una medicación; había llegado a oír de Victoza (Liraglutide); le indican por 8 meses, se lo aplica sc regularmente, llegando a 1.2mcg/día, no toleró dosis mayor (náuseas, a veces vomitaba ...), y cuidó dieta. Si bien logró bajar unos 3kg de peso, lo abandona.

Actualmente viene a la consulta pues se pesa y tiene 93kg en su balanza. Al examen; muy ansiosa, luce Obesa global, sin fenotipo o estigmas llamativos. PA 148/83mmHg; FC 88/min. Peso 94.5kg (ropa de calle). Sin otros datos llamativos al examen físico.

Trae Lab último, que la preocupa pues “*soy obesa pero ... ya no sana ...*”: GA 99; HbA1c 5.8% (44mmol/mol); TG 288; CoIT 176; HDL 33; LDL 135; Urea 38; Cr 0,8mg/dL. Orina simple sin datos reseñables.

- La impotencia de Juan por no lograr el control de su obesidad y diabetes

JL es un paciente de sexo masculino de 48 años de edad, conocido portador de Diabetes tipo 2 desde hace aproximadamente 5 años, en tratamiento con insulina glargina 40 UI día y metformina 850 mg, 2 comprimidos por día, conocido hipertenso en tratamiento con telmisartan 80 mg día y lercadipina 20 mg día, dislipidemia en tratamiento con atorvastatina 20 mg día, con apnea del sueño en tratamiento con CPAP.

Con historia de sobrepeso desde la adolescencia que fue acentuándose con el correr de los años, no fumador, no ingiere alcohol, últimamente ya no puede hacer actividad física por presentar dolor en ambas rodillas

Antecedentes familiares: madre obesa, padre DM, hermanos con sobrepeso y DM

Ya realizo múltiples visitas al nutricionista logrando bajar de peso hasta 15 kg, pero con re ganancia de peso posterior,



Desde 1975

Peso 133,7- Talla 1,62 - IMC 50

Laboratorio: glucemia 167, HBA1C 8,9 %, Urea 35 Creatinina 0,9 Colesterol total 210 LDL 124 HDL 34, triglicérido 192

¿Qué tratamiento le plantearía al paciente?