P-058

MANEJO METABÓLICO E INTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA ESCALONADA EN UN PACIENTE CON DM2 Y TERAPIA DE PRIVACIÓN ANDROGÉNICA POR ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

Maria Rosario Fuster Benet[1], Maria Castellote[1]

[1] *CSA Fernando el Católico*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 65 años con diagnóstico de **adenocarcinoma de próstata localizado** (Gleason 3+4, ISUP 2) realizado hace seis meses, actualmente en seguimiento. Presenta antecedentes de **hipertensión arterial** y **dislipemia**, en tratamiento con enalapril 20 mg/día y atorvastatina 10 mg/día. Se encuentra en **terapia de privación androgénica (TPA)** mediante agonista de GnRH, que ha inducido un **hipogonadismo iatrogénico** con aumento de peso, reducción de masa magra, adiposidad visceral y mayor resistencia a la insulina, elevando su riesgo cardiovascular. El paciente está **asintomático** desde el punto de vista glucémico, sin poliuria ni polidipsia, y solo refiere astenia leve.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS

- Exploración física inicial: Peso: 82 kg, Talla: 1,70 m, IMC: 28,4 kg/m² (sobrepeso), PA: 132/80 mmHg.

- Analítica inicial: HbA1c: 7,8%, Glucemia basal: 162 mg/dL, Creatinina: 1,0 mg/dL, FGe: 78 mL/min/1,73 m², Cociente albúmina/creatinina: normal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

El paciente presenta **diabetes mellitus tipo 2** en el contexto de **resistencia a la insulina inducida por TPA**. Dado el buen pronóstico oncológico y su estado funcional, se establece un **objetivo de HbA1c <7,0%**.

La progresión terapéutica responde a la necesidad de contrarrestar los efectos metabólicos del hipogonadismo iatrogénico y reducir el riesgo cardiovascular.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Diabetes mellitus tipo 2 secundaria a TPA
- Intolerancia a hidratos de carbono sin criterios de diabetes
- Síndrome metabólico
- Hiperglucemia de estrés (menos probable por estabilidad clínica).

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA DEL CASO

Este caso ejemplifica cómo la **terapia de privación androgénica** puede desencadenar alteraciones metabólicas significativas, especialmente **resistencia a la insulina** y ganancia ponderal. La estrategia terapéutica escalonada con **metformina + iSGLT2 + arGLP-1** demuestra ser eficaz para optimizar el control glucémico y mejorar el perfil cardiometabólico en pacientes oncológicos sometidos a TPA.

La enseñanza clave es la importancia de un **control glucémico individualizado**, considerando el contexto oncológico y los efectos endocrinos del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grossmann M, Zajac JD. Androgen deprivation therapy and metabolic complications. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2011;74(3):301-9.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care.* 2024;47(Suppl 1):S1-S321.
3. Nead KT, et al. Androgen deprivation therapy and diabetes risk. *J Clin Oncol.* 2015;33(11):1243-50.
4. Zinman B, et al. Empagliflozin and cardiovascular outcomes. *N Engl J Med.* 2015;373:2117-28.

CÓMO CITAR

Fuster Benet MR, Castellote M. MANEJO METABÓLICO E INTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA ESCALONADA EN UN PACIENTE CON DM2 Y TERAPIA DE PRIVACIÓN ANDROGÉNICA POR ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):81-82. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4