P-120

CUANDO MENOS ES MÁS: DESINTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA

Eva María Trillo Díaz[1], Guillermo García Santos[2], Dionisia Silva Molina[3]

[1] *Centro de Salud Nerja*
[2] *Consultorio Rinconcillo*
[3] *Centro Salud Nerja*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 68 años con DM2 de 9 años de evolución, obesidad, HTA, dislipemia y tabaquismo activo.

Tratamiento inicial: metformina 850 mg/12 h, gliclazida 60 mg/24 h y enalapril 20 mg/día.

Ante un control glucémico y metabólico subóptimo (HbA1c 8,4%), se intensifica el tratamiento, suspendiendo gliclazida, pautándose empagliflozina 10 mg/24 h, aumentando metformina a 1g/12h e iniciando atorvastatina 40 mg/24 h. Se refuerzan las medidas de alimentación saludable y ejercicio.

A los 6 meses, pese a la intervención realizada, presenta HbA1c 7,8%, por lo que se añade semaglutida subcutánea, con escalado progresivo hasta 1 mg/semana.

Seis meses después, alcanza HbA1c 6,4%, acompañada de importante mejoría ponderal y metabólica. La paciente ha modificado de forma significativa sus hábitos de vida, realizando ejercicio diario en piscina y mejorando su alimentación, y abandona hábito tabáquico.

Sin embargo, acude porque refiere náuseas ocasionales, saciedad marcada y dificultad para realizar algunas comidas, manifestando preocupación por la pérdida ponderal continua.

EXPLORACIÓN, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

IMC 31,2 kg/m^2.

En la valoración inicial presenta glucemia 250 mg/dL, HbA1c 8,4%, LDL 180 mg/dL, HDL 32 mg/dL, FG 80 mL/min/1,73 m^2 y ausencia de albuminuria.

A los 6 meses, presenta HbA1c 7,8% tras la intensificación terapéutica.

Se inicia semaglutida sc semanal. Seis meses después, la HbA1c es 6,4%. La paciente ha realizado cambios importantes en su estilo de vida, incorporando ejercicio diario y mejorando sus hábitos alimentarios. Presenta una pérdida ponderal de aprox. 20 kg, con normalización del IMC a 24 kg/m^2, abandono del hábito tabáquico y mejoría de los factores de riesgo cardiovascular.

Ante la buena respuesta metabólica y aparición de efectos adversos, se decide reducir la dosis de semaglutida a 0,5 mg/semana, manteniendo metformina y empagliflozina. Se establece un objetivo glucémico individualizado de HbA1c aproximadamente 6,5-7%.

A los 3 meses, presenta HbA1c 6,7%, peso estable y desaparición de las náuseas, con mejor tolerancia alimentaria. Mantiene la actividad física y los cambios en el estilo de vida.

Al año, permanece estable, con IMC 24 kg/m^2 y HbA1c 6,8%.

En este contexto se plantea una nueva revisión del tratamiento: ¿debemos mantener indefinidamente la misma estrategia terapéutica o es el momento de plantear una nueva desintensificación?

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

DM2 inicialmente no controlada en paciente con obesidad y elevado riesgo cardiovascular, con respuesta favorable a la intensificación farmacológica y a la modificación de los hábitos de vida.

Efectos adversos con dosis altas de análogos GLP-1.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dispepsia, infección Helicobacter pylori.

CONCLUSIONES

El abordaje de la DM2 debe ser dinámico e individualizado, reevaluando periódicamente la eficacia, tolerabilidad y carga del tratamiento.

En nuestra paciente, la buena respuesta mantenida tras reducir semaglutida plantea una nueva oportunidad para revisar el tratamiento y valorar si es posible una mayor simplificación terapéutica.

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):183-215.

CÓMO CITAR

Trillo Díaz EM, García Santos G, Silva Molina D. CUANDO MENOS ES MÁS: DESINTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):121-122. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4