Caso clínico comentado por expertos

Diabetes tipo 2 y tratamiento con esteroides

Type 2 diabetes and treatment with steroids

Anamnesis

Mujer de 68 años con diabetes mellitus tipo 2 de 9 años de evolución, bien controlada hasta el momento actual con metformina, glimepirida y sitagliptina. Al ser diagnosticada de paniculitis mesentérica, se le pauta prednisona 30 mg en dosis oral matutina. Acude a la consulta de manera urgente porque su especialista le ha comentado que la glucemia se le va a descontrolar y debe consultar con su médico para que le ajuste el tratamiento diabetológico antes de comenzar con los esteroides.

Antecedentes personales

Estaba diagnosticada de hiperlipemia mixta e hipertensión. La última vez que se le realizó un examen de fondo de ojo presentaba una presión ocular ligeramente elevada. Seguía tratamiento con dieta, metformina 1.700 mg/día, glimepirida 2 mg antes de la comida, sitagliptina 100 mg/día, simvastatina y ezetimiba en dosis de 10 mg/día, irbesartán 300 mg/día y ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/día.

Datos de la exploración actual

Peso 79 kg, talla 159 cm, PA 148/94 mmHg, cintura abdominal 101 cm. Varices en ambos miembros inferiores con lagos venosos más llamativos en la pierna izquierda. No se aprecia insuficiencia vascular periférica ni signos de neuropatía periférica. No hay otros datos clínicos relevantes.

Datos analíticos previos al tratamiento esteroideo

Creatinina 1,3 mg/dL, glucemia basal 144 mg/dL, HbA_{1c} 6,9%, ácido úrico 6,4 mg/dL, colesterol total 229 mg/dL, triglicéridos 137 mg/dL, colesterol HDL 37 mg/dL, microalbuminuria 6,34 mg/g de creatinina. Resto sin anomalías reseñables. Respecto al control ambulatorio de la paciente, realiza un perfil glucémico de 6 puntos una vez a la semana.

Respuesta del Dr. Francisco Endrino Gómez

¿Qué modificaciones haría en el tratamiento hipoglucemiante de esta paciente?

Estamos ante una paciente con diabetes mellitus (DM) tipo 2 de 9 años de evolución, con múltiples factores de riesgo cardiovascular asociados, en tratamiento con tres antidiabéticos orales y actualmente con una hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) dentro de los objetivos de control (6,9%), tal como han sido definidos por la American Diabetes Association y la European Association for the Study of Diabetes (ADA-EASD)¹, a la que se va a prescribir prednisona oral.

Los corticoides orales inducen, en los individuos con DM, una alteración metabólica importante, con hiperglucemias exageradas fundamentalmente posprandiales y escasa alteración de las glucemias basales^{2,3}. Los mecanismos fisiopatológicos no son bien conocidos, habiéndose postulado un aumento de la producción hepática de glucosa y un incremento de la resistencia a la insulina. Los efectos sobre la glucemia dependerán de la dosis de corticoides, la vía de administración, la duración del tratamiento y el momento del día en que se administran. A todo ello hay que sumar la gran variabilidad individual que provocan en relación con la sensibilidad a la insulina tanto endógena como exógena.

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2009
Fecha de aceptación: 17 de diciembre de 2009

Correspondencia:

F. Endrino Gómez. Especialista de Medicina de Familia. Centro de Salud Dr. Cirajas. Dr. Cirajas, 20. 28017 Madrid.
Correo electrónico: fendrinog@hotmail.com

Lista de acrónimos citados en el texto:

ADA: American Diabetes Association; c-LDL: colesterol LDL; DM: diabetes mellitus; HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada; IMC: índice de masa corporal; NPH: insulina protamina neutra de Hagedorn.