



Avances en Diabetología



P-132. - DIABETES ESTEROIDEA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO CON IMPLANTES INTRAVÍTREOS DE DEXAMETASONA

J.C. Romero Rodríguez, M. Calatayud Gutiérrez, M.S. Librizzi y F. Hawkins Carranza

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Introducción: La hiperglucemia inducida por glucocorticoides (GC) es una entidad conocida, apareciendo frecuentemente con su uso por vía sistémica; aunque también por otras vías. En 2009 la FDA y en 2010 la EMA aprueban el uso de Ozurdex® (implantes intravítreos de dexametasona -DXM-) para tratar el edema macular (EM) secundario a oclusión venosa retiniana (OVR) y la uveítis no infecciosa. En septiembre de 2014 se aprueba además su uso para el tratamiento del EM diabético. Se describe el caso de un paciente ingresado por una descompensación hiperglucémica simple, en tratamiento con implantes intravítreos de DXM tras una OVR.

Caso clínico: Varón de 69 años con antecedentes de HTA de difícil control tratado con telmisartán (80 mg/día) y atenolol (50 mg/día), prediabetes (Hb1Ac: 6,1-6,3%); glucemias plasmáticas basales (GPB): 111-118 mg/dl entre septiembre y noviembre de 2013); y OVR del OD tratada con implantes intravítreos de 700 µg de Ozurdex® (dos dosis: 16/diciembre/2013 y 2/junio/2014). Acude a urgencias el 18/julio/2014 remitido tras hallazgo de GPB de 353 mg/dl junto con clínica cardinal diabética de un mes de evolución. En urgencias presenta: glucemia plasmática 627 mg/dl, pH 7,39, HCO₃ 25 mmol/l y cetonuria negativa. Ingresa en planta, donde se optimiza el control glucémico con insulina en pauta bolo-basal recibiendo el alta en tratamiento con 26 UI de insulina glargina y metformina 850 mg/día. En el control ambulatorio posterior presenta mejoría progresiva del control glucémico, pudiéndose retirar el tratamiento con insulina a los tres meses del ingreso. Tras cinco meses del segundo implante, y en tratamiento con 850 mg/día de metformina, presenta: GPB 93 mg/dl y Hb1Ac 5,6%.

Discusión: El uso de GC por vía intra/periocular en enfermedades oftalmológicas es preferido para intensificar su efecto local y disminuir su absorción sistémica. Ozurdex® es un implante de DXM intravítreo de liberación prolongada de unos seis meses de duración. En los ensayos clínicos previos a su comercialización no se describen efectos adversos relacionados con el metabolismo de los hidratos de carbono (MHC), sin embargo, los estudios destinados a valorar el control glucémico son limitados. Según nuestro conocimiento, no se han publicado otros casos de desarrollo de DM asociados a su uso. En este paciente, la evolución y la resolución del cuadro tras finalizar el período de eficacia del fármaco hacen pensar que la descompensación hiperglucémica estuvo en relación con efectos secundarios derivados del uso de DXM intravítreo. Serían recomendables estudios específicos en cuanto al efecto y la seguridad de Ozurdex® sobre el MHC en todos los pacientes sometidos a tratamiento con este fármaco, especialmente en aquellos con prediabetes o DM previas, teniendo en cuenta su reciente aprobación para el tratamiento del EM diabético.