



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4942 - DIABETES Y OBESIDAD

G. Zambrana Calvi^a, E. Palomo Atance^b, P. Giralt Muiña^b y M. Sánchez Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Real. ^bMédico pediatra. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ^cEnfermera. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 58 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tratamiento con metformina (850 mg cada 12 horas), insulina (40 unidades) y pauta de insulina prandial (6-14-8 unidades), obesidad mórbida, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, EPOC en seguimiento por Neumología y tratamiento con glucocorticoides (4 inhalaciones/día), oxigenoterapia domiciliaria (2 lpm durante 16 horas/día), corticoides (prednisona 30 mg/día), Acude a la consulta por temas burocráticos, solicitando un informe médico para que se le exonere de ciertas actividades en su trabajo por andar con bastón.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/90 mmHg. Peso 115,7 Kg. Talla 150,5 cm. IMC 51,08 Kg/m². Saturación de oxígeno 95% (basal). Se observa fatiga fácil, e hipoventilación global en todos los campos pulmonares, acantosis nigricans, acumulación de grasa abdominal. Hemograma: Hb 12,6 g/dl, glucosa 150 mg/dl, HbA1c:7,8%, LDL 151 mg/dl, HDL 45 mg/dl y triglicéridos 350 mg/dl. El perfil hepático, renal e iones estaban dentro de la normalidad. Durante un año se consiguió algunos cambios en el estilo de vida y la alimentación. Se instauró dieta hipocalórica de 1.000 kcal diarias que ha mejorado la movilidad. Ya no usa bastón y le ha concedido la prejubilación el Instituto nacional de seguridad social (INSS). Observándose una disminución paulatina de las necesidades de insulina, pudiendo suspenderla la insulina prandial, llegando a HbA1c :6,5% y peso de 105 Kg. Actualmente asiste a consulta programada de atención primaria y enfermería.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2. Obesidad mórbida.

Diagnóstico diferencial: Cushing iatrógeno, hipercortisolismo.

Comentario final: La obesidad es un factor importante en el desarrollo de la resistencia a la insulina. Los corticoides incrementan de manera dosis-dependiente los niveles de glucosa en sangre y el riesgo de complicaciones de la DM2. El uso de corticoides en pacientes diabéticos se recomienda administrar en dosis mínima necesaria, así como un control glucémico para evitar posibles complicaciones1 como el desarrollo del síndrome de Cushing iatrogénico.

Bibliografía

1. Brethauer SA, Aminian A, Romero -Talamás H, Batayyah E, Mackey J, Kennedy L, Kashyap SR, Kirwan JP, Rogula T, Kroh M, Chand B, Schauer PR. Can diabetes be surgically cured? Long-term metabolic effects of bariatric surgery in obese patients with type 2 diabetes mellitus. Ann Surg. 2013;258(4):628-36; discussion 636-7.

Palabras clave: Corticoides.