



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.