



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4267 - REACCIÓN ALÉRGICA A LA INSULINA EN PACIENTE BAJO CORTICOTERAPIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Hernández Teixidó^a, A. Simón Fuentes^b, A. Carrasco Fernández^c y R. Pascual Sánchez^d

^aMédico Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 1º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años con antecedentes personales de diabetes tipo 2 (DM2), hipertensión, dislipemia, parkinsonismo, hipotiroidismo e infartos lacunares crónicos silentes. Su tratamiento para la DM2 está formado por sitagliptina 100 mg diarios. Acude a consulta por dolor en ambos brazos e impotencia funcional y de ritmo inflamatorio de varias semanas de evolución. Tras el inicio de corticoterapia con dezacor 15 mg diarios, y la derivación a Reumatología, es diagnosticada de polimialgia reumática, por lo que comienza con prednisona 25 mg cada 12h y metotrexato 15 mg semanales. Durante el último año, debido a la corticoterapia, su HbA1c aumenta de 7,1% al 8,4%, por lo que se decide intensificar el tratamiento con empaglifocina 25 mg e insulina degludec, haciendo una reacción alérgica sistémica a esta última.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones habonosas, eritematosas y pruriginosas en ambos miembros superiores, tronco, espalda y cuello. No presenta edema de úvula y la vía aérea está conservada. Está pendiente de realizar pruebas por parte del servicio de Alergología.

Orientación diagnóstica: Mal control glucémico por intolerancia a insulina.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica sistémica provocada por excipientes farmacológicos. Reacción alérgica sistémica de causa desconocida.

Comentario final: Tras la primera reacción alérgica y la administración de metilprednisolona 60 mg, se decide probar con diferentes insulinas, siendo Toujeo[®] (insulina glargina) la única que provoca una reacción alérgica local al administrar menos de 18 UI. Además, para un ajuste óptimo, se han pautado diferentes antidiabéticos demostrando intolerancias a la metformina y la repaglinida. Tras el intento de retirada de la corticoterapia, la paciente presentó de nuevo la sintomatología inicial, siendo en este caso más incapacitante que la primera vez. Las reacciones alérgicas a la insulina son una reacción rara que se presenta aproximadamente en el 0,2-5%, siendo las reacciones locales las más frecuentes. En la actualidad la paciente se encuentra con un estado glucémico subóptimo, pero con un buen control de la sintomatología reumatológica. Por ello, debemos incidir en gran medida en las medidas higiénico-dietéticas y en los controles programados.

Bibliografía

1. Liñana JJ, Montoro FJ, Hernández MD, et al. Reacciones adversas a la insulina. *An Med Interna*. 1997;14(7):369-72.
2. Becerril-Ángeles M, Moctezuma-Trejo C, Espinosa-Larrañaga F. Reacciones de hipersensibilidad a la insulina. *Rev Alerg Mex*. 2012;59(1):25-30.

Palabras clave: Alergia. Insulina. Diabetes.