



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

482/848 - HIPERGLUCEMIA, HALLAZGO CASUAL

A. Rodríguez Onieva¹, M. Aneri Vacas² y A. Hidalgo Requena³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Lucena. Córdoba. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Lucena. Córdoba. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Lucena. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: mujer 52 años, fumadora, no HTA, no DM, no dislipemia, obesidad grado 2, asma, SAHS con CEPAP, T. ansioso depresivo. En tratamiento con: omeprazol, fluticasona/vilanterol, bromuro de tiotropio, lorazepam, fluoxetina, loratadina. Motivo de consulta: La paciente consulta telefónicamente, debido a la situación de alarma socio sanitaria por COVID-19, por cifras altas de glucemia detectadas casualmente en domicilio al realizarse una tira reactiva por “encontrarse mal”. No náuseas, no vómitos, no alteración de la respiración, no sensación de mareo. Como antecedente, destacar reciente tratamiento con corticoides sistémicos en pauta descendente por disnea de características asmáticas con mejoría y resolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Como plan de actuación, se propone realizar un registro de cifras de glucemia y, concertamos citas de seguimiento. En la cita telefónica de seguimiento, la paciente aporta los controles de glucemia en domicilio: cifras en ayunas > 126, máximo 330; cifras posprandiales > 200, máximo 267. Se decide iniciar tratamiento antidiabético con metformina 875 mg y control analítico. Los resultados analíticos fueron: glucemia 175 y HbA1c 8,8. Se decide reforzar tratamiento y añadir repaglinida 1 mg.

Orientación diagnóstica: En un primer momento, debido a los antecedentes, sospechamos el diagnóstico de hiperglucemia 2ª a terapia corticoidea. Finalmente, el juicio diagnóstico fue diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Hiperglucemia 2ª a terapia corticoidea vs. diabetes mellitus tipo 2.

Comentario final: La hiperglucemia aislada es un hallazgo frecuente tanto en la consulta de atención primaria como en el servicio de urgencias. El objetivo de conocer la causa es poner un tratamiento y evitar las complicaciones que puedan surgir. La principal causa a considerar en nuestra paciente, dado el antecedente de corticoterapia reciente, es el efecto secundario de tratamiento con corticoides sistémicos, que puede dar lugar a una “diabetes esteroidea” en pacientes no diabéticos. Hoy en día, la terapia corticoidea se emplea en numerosas enfermedades si bien, no debemos olvidar el balance beneficio-riesgo de manera individualizada.

Bibliografía

1. Fernández ML, Félez M. Hiperglucemia inducida por tratamiento con glucocorticoides. Cad Aten Primaria. 2015;21:117-20.

2. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*. 2019;42(Supplement 1):S29-S33.

Palabras clave: Hiperglucemia. Glucocorticoides.