

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

## 312/70 - DIABETES MELLITUS INDUCIDA POR CORTICOIDES

Romero González, Beatriz.

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Les Indianes. Montcada i Reixac.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años natural de Guinea Bissau, con diagnóstico reciente de dermatomiositis amiopática (anti-MDA 5 positivo) por lo que se inicia tratamiento con prednisona 60 mg/día y tacrolimus 3 mg/12 h. A los dos meses de tratamiento, acude a urgencias del ambulatorio donde se objetiva glicemia capilar de 467 mg/dl acompañado de polidipsia, poliuria, sensación de mareo, sin náuseas ni vómitos, sin conocimiento de Diabetes Mellitus previamente. Ante los hallazgos clínicos se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la auscultación pulmonar se aprecian crepitantes basales secos. Resto de exploración física dentro de la normalidad. Analítica: glucosa 412 mg/dl (previa 98 mg/dl), HbA1c 9,6% (previa 5,4%), Urea 52 mg/dl, creatinina 0,92 mg/dl, FG >90 ml/min, sodio 130 mmol/l, potasio 4,38 mmol/l. Cetonemia 0,3 mg/dl. Equilibrio ácido-base: pH 7,39, pCO<sub>2</sub> 40 mmHg, pO<sub>2</sub> 32 mmHg, HCO<sub>3</sub> 23,5 mmol/l. Rx tórax: Patrón intersticial bibasal.

**Juicio clínico:** Se realiza el diagnóstico de Diabetes Mellitus inducida por glucocorticoides y se inicia tratamiento con insulina 30 UI al día. Dada la patología de base, el paciente presenta neumonitis intersticial que es rápidamente progresiva, por lo que se realiza trasplante bipulmonar y hemicolectomía derecha por infarto intestinal con vasculitis de pequeño vaso.

**Diagnóstico diferencial:** DM tipo 1, DM tipo 2, DM autoinmune.

**Comentario final:** La diabetes mellitus inducida por glucocorticoides es un problema común y potencialmente dañino en la clínica práctica. Sin embargo, el diagnóstico y el tratamiento son infravalorados por la mayoría profesionales de la salud. La hiperglucemia puede constituir un problema en la práctica clínica ocasionando estancias hospitalarias largas, ingresos frecuentes, aumento de infecciones, retraso en la curación de heridas, etc. Una estrategia eficaz es la monitorización de la glucemia capilar en el momento de mayor riesgo de hiperglucemia según el preparado y la pauta de glucocorticoides utilizada.

### Bibliografía

-Suh S, Park MK. Glucocorticoid-Induced Diabetes Mellitus: An important but Overlooked problem. Endocrinol Metab. 2017;32(2):180-9.

-Saigi I, Pérez A. Manejo de la hiperglucemia inducida por corticoides. Rev Clin Esp. 2010;210(8):397-403.

**Palabras clave:** Glucocorticoides. Hiperglucemia. Diabetes mellitus.