



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

395/25 - DOCTORA, Y ¿YA SOY DIABÉTICO?

J. Hernández Zapata¹, M. Gomara Martínez², N. Cordero Montero², M. Bustos Martínez², B. Martínez Chacón², J. Zapata Hernández²

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital universitario de Guadalajara. ²Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Las Cortes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que inicia tratamiento por corticoides a dosis de 90 mg a raíz de parálisis facial. AP litiasis renal, Obesidad (hasta hace 1 año) AF madre DM tipo ,2 abuela materna DM tipo 2. Inicia un cuadro de polidipsia, poliuria y polifagia y pérdida ponderal tras 15 días de cese de corticoides. Se detecta en consulta glucemia capilar de 400 mg/dl.

Exploración y pruebas complementarias: IMC 25,09. Glucemia 276 mg/dl. HbA1c 8%. TG 98 mg/dl. Péptido C en rango normal.

Juicio clínico: Diabetes tipo 2 inducida por corticoides.

Diagnóstico diferencial: Diabetes tras infecciones víricas aunque son casos aislados.

Comentario final: Los corticoides constituyen la causa más frecuente de hiperglicemia y diabetes secundaria a fármacos. Esta se manifiesta empeorando una diabetes conocida o precipitando una diabetes no conocida. La frecuencia es variable y depende de factores del tratamiento (dosis y tipo de glucocorticoide) y del paciente (edad y situación previa de tolerancia a la glucosa). El principal defecto fisiopatológico es una reducción de la captación de glucosa por aumento de resistencia periférica a la insulina y una inhibición de la secreción de insulina siendo dosis dependiente: a mayor dosis de corticoide existirá mayor resistencia a la insulina y mayor inhibición de su secreción, así como también tiempo dependientes, a mayor tiempo de uso, mayor probabilidad de desencadenar estos mecanismos o vencer las vías de compensación.

Bibliografía

Manejo de la hiperglucemia secundaria al tratamiento con corticoides Av Diabetol. 2006;22(3):194-9.

Urquiza Ayala G, et al. Diabetes e hiperglicemia inducida por corticoides. Rev Med La Paz. 2017;23(1).

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Diabetes. Corticoides.