



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-120 - DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 1B DOS MESES DESPUÉS DE INFECCIÓN POR COVID-19. ¿RELACIÓN O COINCIDENCIA? A PROPÓSITO DE UN CASO

*D. Muñoz Moreno, B. Weber Serban, L. González Fernández, R.J. Añez Ramos, A.M. Rivas Montenegro, J. Atencia Goñi y O. González Albarrán*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Es conocido que el virus SARS-CoV-2 puede infectar a las células  $\beta$  del páncreas a través de su unión a los receptores ACE-2. Esto puede llevar a la destrucción de las mismas, por lo que algunos autores han señalado a la infección por COVID-19 como un posible desencadenante de diabetes mellitus (DM) tipo 1 y tipo 2 con baja reserva insulínica. La infección de las células  $\beta$  también podría desencadenar la autoinmunidad a las mismas, aunque también se han descrito algunos casos de DM tipo 1 *de novo* en ausencia de autoanticuerpos. Además del deterioro de la función de las células  $\beta$ , la tormenta de citocinas inflamatorias y las respuestas hormonales contrarreguladoras pueden precipitar la aparición de complicaciones metabólicas agudas.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 45 años de nacionalidad española, fumadora de 2-3 cigarrillos al día, sin antecedentes de interés excepto infección leve por COVID-19 con sintomatología consistente en tos, febrícula, odinofagia y astenia de 4 días de evolución, confirmada mediante PCR en febrero de 2021 y con manejo ambulatorio. Como antecedentes familiares destaca un hermano con DM tipo 1 desde la infancia. Acude al servicio de Urgencias el 1/04/2021 por presentar astenia marcada de una semana de evolución, que se acompaña de poliuria, polidipsia, además de náuseas y vómitos de un día de evolución. En la analítica destaca glucemia de 420 mg/dl, fracaso renal agudo con Cr 1,25 mg/dl (de origen prerrenal) y acidosis metabólica con pH de 7, bicarbonato de 6 mmol/L, cuerpos cetónicos en orina +++++, compatible con cetoacidosis diabética (CAD) grave en el contexto de debut de DM. Se inicia perfusión de insulina a 0,1 UI/kg/hora y sueroterapia con potasio. Por la mañana es valorada por interconsultas de Endocrinología, que realizan cetonemia capilar con resultado de 5,2 mmol/L, compatible con persistencia de la CAD. La paciente presenta posteriormente buena evolución, por lo que ingresa a cargo de Endocrinología con terapia bolo-basal y dieta de diabético. Durante el ingreso de dos días de duración recibe educación diabetológica y es dada de alta con insulino-terapia basal-bolo. Un mes después es atendida en consultas con los siguientes resultados analíticos: hemoglobina glicosilada de 8,1% (sin anemia), péptido C 0,03 ng/ml (0,78-5,19), ac. anti-GAD-65, ac. anti-IA2 y ac. anti-insulina negativos. Resto de la analítica anodina.

**Discusión:** Este caso refleja una relación temporal entre la infección por COVID-19 y el rápido desarrollo de DM tipo 1B con CAD dos meses después, en una paciente posiblemente predispuesta

por antecedentes familiares. A destacar que no se han realizado anticuerpos anti-ZnT8. Algunos artículos han descrito un posible efecto diabetogénico de la infección por COVID-19, aunque se trata de una relación aún por investigar.