



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/863 - DIABETES ESTEROIDEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. García Jiménez¹, J. García Jiménez² y S. Martín Sánchez¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mengíbar Dr. Manuel Polaina Bailón. Mengíbar. Jaén. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Jimena. Jimena. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, con antecedentes de artritis reumatoide, dislipemia e hipertensión arterial, en tratamiento con prednisona 5 mg/24h desde hace 6 meses, enalapril 20 mg por la mañana y amlodipino 5 mg por la noche, analgesia a demanda. En analítica de control destaca una hemoglobina glicosilada de 6,8%, glucosa basal 92 mg/dl, colesterol total 235 mg/dl, HDL 40 mg/dl y LDL 141 mg/dl; resto de parámetros normales. Niega clínica cardinal de diabetes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Peso 73 kg, talla 171 cm, IMC 25 kg/m². TA 140/90 mmHg. Auscultación normal, abdomen anodino y miembros inferiores sin edemas. Se pidió al paciente que aportara perfil de glucemia capilar en distintos momentos del día, varios días a la semana resultando, de media, los siguientes valores: antes del desayuno 95 mg/dl, 2 horas tras desayuno 150 mg/dl, antes de la comida 90 mg/dl, 2 horas tras comida 185 mg/dl, antes de la cena 198 mg/dl y 2 horas tras cena 150 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Según criterios diagnósticos, el paciente presentaba diabetes, pues aunque la glucemia basal no supera los 126 mg/dl y las glucemias al azar no sobrepasan los 200 mg/dl, la hemoglobina glicosilada sí es > 6,5%. Debido a que el paciente no era diabético y desarrolla esta patología tras el tratamiento corticoideo, se trata de un caso de diabetes esteroidea.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con una diabetes establecida antes del consumo esteroideo. Para ello, es fundamental un perfil de glucemias, ya que la diabetes esteroidea típicamente se define por glucemias postprandiales y vespertinas elevadas y glucemias basales prácticamente normales, como en este caso.

Comentario final: La diabetes esteroidea es una hiperglucemia resultante del tratamiento con corticoides en pacientes sin diagnóstico previo de diabetes, que puede o no desaparecer tras la suspensión de dichos fármacos. En caso de establecerse, la estrategia a seguir es la misma que en el resto de diabéticos. En este paciente, se inició metformina 850 mg/24h, logrando a los 3 meses una hemoglobina glicosilada de 6,2%.

Bibliografía

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

Palabras clave: Diabetes. Corticoide.