Endocrinología, Diabetes y Nutrición 70 (2023) S286

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

247 - HIPOGLUCEMIA Y LINEZOLID EN UN PACIENTE CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 1: UNA ASOCIACIÓN POCO CONOCIDA

F. Vidal-Ostos de Lara[1], R. Niddam[1], S. Khoruzha Aleksandrovych[1], P. Gorostiaga Ramos[1], J. Zurita-Campos[1], S. Jiménez[1,2], N. Peláez[1], M. Botella Serrano[1,3], C. Blanco-Carrera[1,3] y J.A. Rubio[1,2,3]

[1]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. [2]Unidad de Pie Diabético, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. [3]Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

Resumen

La hipoglucemia (HG) es una complicación del tratamiento de los pacientes con diabetes *mellitus* (DM), que afecta negativamente a su vida y aumenta su morbimortalidad. Conocer la causa que la propicia, es crucial para su prevención y tratamiento. El linezolid, un antibiótico de amplio espectro frente a bacterias gram positivas, utilizado con frecuencia frente a cepas resistentes como es el SAMR. FDA en 2012, advirtió que el linezolid, en los estudios poscomercialización, se asociaba a HG sintomática en pacientes con DM tratados con insulina y/o ADO. Su mecanismo no es bien conocido, habiéndose implicado su efecto IMAO, aumentando la sensibilidad a la insulina. Presentamos el caso de un varón de 70 años con DM1 de larga evolución y múltiples complicaciones micro y macrovasculares. Seguido en la Unidad de Pie Diabético por úlceras neuroisquémicas, desarrollo una úlcera infectada en pie izquierdo con datos de osteomielitis, precisando hospitalización. El paciente fue tratado con antibioterapia empírica, linezolid 600 mg/12h; iv y posteriormente vo, durante 23 días. Tras el alta, y al 19º de antibioterapia, el paciente comenzó con disminución de los requerimientos insulínicos y la presencia de hipoglucemias mantenidas y documentadas mediante MCG tipo *flash* (F.S.Libre 2). La dosis total de insulina (DTI) diaria se redujo de 35 UI (degludec 17UI/glulisina 18UI), a un a 70% del total, manteniendo hipoglucemias a pesar de autoajustes de insulina basal y rápida. Los datos de la MCG (14 días), mostró un 31% del tiempo por debajo de rango (< 70 mg/dl) y múltiples episodios de HG mantenida (22 × 311 minutos). El paciente fue hospitalizado para su control, resolviéndose las hipoglucemias 48 horas tras la suspensión del linezolid, precisando aumentar la DTI hasta sus necesidades basales. Conocer la asociación entre linezolid e HG en pacientes con DM es importante para realizar posibles ajustes del tratamiento y que el paciente ponga en conocimiento la situación a su equipo médico.

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.