



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4355 - HIPERGLUCEMIA INDUCIDA POR CORTICOIDES EN PACIENTE ONCOLÓGICO

J. Ocaña Rodríguez^a, P. Clavero Cereceda^b y J. Cossi Torrejón^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 69 años de edad. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, hipercolesterolemia, glucemia basal alterada, hiperuricemia, asma bronquial, accidente cerebrovascular isquémico con transformación hemorrágica, enfermedad renal crónica estadio 2A1 secundaria a nefroangioesclerosis y nefropatía úrica, adenocarcinoma de próstata T3aNxM0 de alto riesgo sometido a radioterapia y bloqueo androgénico, hemofilia A adquirida secundaria a tratamiento. Tratamiento: prednisona 30 mg/12h, bicalutamida 50 mg/24h, ciclofosfamida 50 mg/48h, amlodipino 10 mg/24h, losartán 25 mg/24h, simvastatina 20 mg/24h, alopurinol 300 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h, loratadina 10 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Acude a nuestra consulta presentando informe de asistencia a Servicio de Urgencias Hospitalarias el día previo por malestar general y síntomas compatibles con deshidratación, donde se objetivaron cifras de glucemia de 600 mg/dl sin cuadro de cetoacidosis asociado.

Orientación diagnóstica: Hiperglucemia inducida por tratamiento corticoideo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico, cetoacidosis diabética.

Comentario final: El paciente había estado en tratamiento con prednisona 30 mg/8h y posteriormente 30 mg/12h durante un mes hasta presentar el episodio por el que tuvo que ser atendido en Servicio de Urgencias Hospitalarias. Debido al trastorno de hemofilia adquirido que presenta, por parte de Hematología se indica que debe continuar con el tratamiento corticoideo por lo que instauramos tratamiento para controlar las cifras de glucemia. Pautamos insulina glargina 100 UI/ml a 0,4 UI/Kg/24h, dosis de 28 UI/24h y asociamos metformina 850 mg 1/2 comprimido/12h y sitagliptina 50 mg/24h. Realizamos controles semanalmente, teniendo que aumentar la insulina hasta 38 UI/24h. El paciente acude a consulta de Endocrinología para realizar seguimiento conjunto por su parte, manteniendo por su parte el tratamiento actual y añadiendo insulina aspart 100 UI/ml según glucemias preprandriales. Aportando semanalmente controles, comprobamos en nuestra consulta buen control de cifras de glucemia sin ser necesario el uso de insulina rápida.

Bibliografía

1. Alvin C. Powers: Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol 2, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Diabetes. Corticoides. Insulina.