

CC016

DEBUT DIABÉTICO EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y SÍNDROME METABÓLICO, NO SIEMPRE DIABETES TIPO 2: A PRÓPOSITO DE UN CASO CLÍNICO  
BARRERA OLARTE, Noelia; DE ROSA, Rodrigo.  
CENTRO MÉDICO SUR

INTRODUCCIÓN. La diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Los procesos etiológicos involucrados son variados y no conocidos totalmente, sin embargo permiten clasificarla dentro de 2 categorías etiopatogénicas: la DM tipo 1, con deficiencia absoluta de secreción insulínica, originada por un proceso autoinmune, denominándose en ese caso la DM tipo 1A (DMT1A), o sin proceso autoinmune demostrado, denominándose 1B (DMT1B) y en segundo lugar, la diabetes tipo 2 (DMT2), en la que se combinan la resistencia periférica a la insulina y una respuesta secretoria compensatoria insuficiente. Para el diagnóstico de DM 1A, 3 anticuerpos son útiles: los anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico (ANTI-GAD), presentes en el 70 a 80% de los pacientes, los anti ICA512 o IA-2 presentes en el 60 a 70% y los anticuerpos anti auto-insulina (IAA). La obesidad mórbida (OM) es caracterizada por un exceso de tejido adiposo que constituye un factor de riesgo desencadenante del Síndrome Metabólico (SM).

CASO CLÍNICO. Paciente de sexo masculino, 19 años, antecedentes: Síndrome Metabólico: Hipertensión Arterial, Obesidad Mórbida, Sedentarismo, Dislipemia, Hipertrigliceridemia y HDL bajo, numerosos intentos para descenso de peso, infecciones de piel y partes blandas a repetición. Hermano: Síndrome Metabólico y Obeso Mórbido, Padre y Tíos: Diabéticos tipo 2 y Cardiópatas. Consultó por poliuria, polidipsia, náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal, evaluado por cirujano quien diagnóstica Apendicitis Aguda, laboratorio prequirúrgico con leucocitosis y glucemia 243 mg/dl; se realiza apendicectomía laparoscópica, se decidió alta y se indica Metformina por Diagnóstico de Diabetes tipo 2. Persiste a las 48 horas con poliuria y polidipsia, astenia, adinamia, fiebre, náuseas, vómitos y dolor abdominal, evaluado por Médico Clínico quien indica internación con Sospecha Diagnóstica de Cetoacidosis Diabética (CAD). Ingresó por guardia, Glucemia: 356mg/dl, leucocitosis, abscesos en piel con abundante drenaje de material purulento en forma espontánea, EAB arterial confirma diagnóstico, se realiza tratamiento antibiótico empírico y se inicia Bomba de Insulina, previo al retiro de la misma se inicia Insulina Basal, al alta se indica tratamiento intensificado, asociado a cambios terapéuticos en el estilo de vida. Se completan estudios complementarios y se solicita Anticuerpos, Péptido C y descarte de Síndrome de Cushing y Patología Tiroidea. Glucemia: 130 mg/dl, HbA1C: 9,4%, Dislipemia: LDL 130 mg/dl, HDL:28 mg/dl, TGC: 170 mg/dl, Clearance de Creatinina: 100 ml/min, Proteinuria Negativa, TSH: 1,4 UI/ml, AntiTPO, ATG Y AFM negativos; Péptido C: 0.3 ng/ml (bajo), Anti-GAD: 30 U/ml (positivo), ICA: 25 U/ml (positivo). Se realiza Diagnóstico de DIABETES MELLITUS TIPO 1 asociado a Síndrome Metabólico y Obesidad Mórbida, se descartó otras enfermedades endócrinas autoinmunitarias asociadas y el paciente presentó evolución clínica característica de DMT1A.

CONCLUSIÓN. Si bien dentro de la DM, la DMT2 es la más frecuente y el Síndrome Metabólico caracterizado por Obesidad Abdominal, HDL bajo, Hipertrigliceridemia, Hipertensión Arterial y alteración de la glucemia, se asocia y precede al Desarrollo de Diabetes tipo 2; por más que el paciente presente numerosos factores de riesgo entre ellos Obesidad Mórbida; siempre se debe hacer el diagnóstico diferencial con Diabetes tipo 1, sobre todo en individuos jóvenes y que debuten con un cuadro de Cetoacidosis Diabética.

BIBLIOGRAFÍA 1. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2015; 26: S5-20.