

Presentaciones en cartel: Salud ocupacional

Disability in a young adult with recurrent advanced proliferative diabetic retinopathy in type 3c diabetes etiology

Invalidez en una adulta joven por retinopatía diabética proliferativa avanzada recidivante con etiología de diabetes tipo 3c

Lizbeth Cejudo Aparicio ¹, Sergio Daniel Gallegos Velázquez ², Edgar Millán Hernández ³

¹ Medicina del Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

² Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

³ Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

Correo electrónico de contacto: lizceam@hotmail.com

Palabras clave: Invalidez, joven adulto, diabetes tipo 3c, pancreática

Fecha de envío: 16/06/2023
Fecha de aprobación: 01/09/2023

Introducción

Los casos de complicaciones por diabetes son la primera causa de invalidez en la institución; siendo el sexo masculino y diabetes tipo 2 los más reportados y la retinopatía, nefropatía y las alteraciones circulatorias los tres primeros diagnósticos. La Asociación Americana de Diabetes clasifica la diabetes en 4 categorías: tipo 1; tipo 2; tipos específicos de diabetes debido a otras causas, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica, enfermedades del páncreas exocrino y la inducida por fármacos o sustancias químicas; y diabetes gestacional. A su vez la subclasificación del tipo 3 se subdivide en Tipo 3A: defecto genético en las células beta, tipo 3B: resistencia a la insulina determinada genéticamente, tipo 3C: enfermedades del páncreas y tipo 3D: causada por defectos hormonales. Se presenta un caso de retinopatía grave por diabetes tipo 3c como causa de invalidez en una adulta joven, el primero reportado a nivel mundial.

Caso clínico

Mujer, 27 años, recepcionista telefónica en hotel. Antecedentes de 10 episodios de pancreatitis aguda y

pancreatitis crónica recidivante desde los 7 años a 15 años, tratada con estabilización de los cuadros con hospitalización. Diagnosticada a los 17 años de diabetes con uso de metformina hasta los 22 años, posteriormente insulina NPH. Durante ese tiempo fue diagnosticada con diabetes tipo 1 y 2. A los 25 años presentó agudeza visual disminuida en ambos ojos, retinopatía proliferativa avanzada con proliferación fibrovascular, desprendimiento de retina, 2 hemorragias vítreas, 4 sesiones de panfotocoagulación, glaucoma, cataratas secundarias NO2, NC2 LOCS III en ambos ojos; en tratamiento con antihipertensivos oftálmicos, se le realizó implante de urgencia con válvula Ahmed en ojo izquierdo por hipertensión ocular de 57 mmHg y posteriormente facoemulsificación en ojo izquierdo. Persistió a los 26 años con la disminución de agudeza visual en ojo derecho con recidiva de hemorragia vítrea, 2 sesiones de panfotocoagulación, presentó hipertensión ocular, colocación de válvula Ahmed de rutina y continuó con protocolo de facoemulsificación en ojo derecho. Con referencia a Medicina en el Trabajo por disminución de la

Presentaciones en cartel: Salud ocupacional

agudeza visual bilateral grave, se inició historia clínica e integración completa de expediente clínico, por lo cual al resolver los diagnósticos nosológicos, etiológicos y anatomofuncionales correctos; se reportó en el servicio los antecedentes de pancreatitis crónica recidivante, diabetes en la adolescencia, esteatorrea, estado de malnutrición, episodios de hipoglucemias recurrentes; solicitando amilasa y lipasa pancreáticas, ultrasonido de páncreas, insulina y glucosa en ayuno; con reporte en el Servicio de lipasa disminuida, disminución de tamaño pancreático, resultado de índice de resistencia a la insulina de 1.3 y porcentaje de células beta funcionales 18.8 por ciento. Concluyendo en el Servicio diagnóstico de diabetes tipo 3c y proyecto de estado de invalidez a una edad temprana.

Discusión y conclusiones

Es importante el ejercicio multidisciplinario para realizar diagnósticos y descubrir la etiología de enfermedades, integrar planes de tratamiento enfocados, prevenir complicaciones o referir por sintomatología añadida de hipoglucemias, esteatorreas repetidas y estado de malnutrición, en este caso el régimen de insulina, la nutrición y la sustitución de enzimas si los casos lo requieren.

Referencias

ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., ... y Gabbay, R. A. (2023). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement_1), S19–S40.

Makuc, J. (2016). Management of pancreatogenic diabetes: challenges and solutions. *Diabetes, metabolic syndrome and Obesity: targets and therapy*, 311–315.

Murillo, A. R. V., Vanegas, J. L. R., Gómez, C. A. y Chacón, P. V. (2019). Dictamen de invalidez por complicaciones de diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 26(3), 85-89.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative

Commons



**Atribución - No comercial
No derivadas**