

*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 <sup>1</sup>, Sergio Daniel Gallegos Velázquez <sup>2</sup>, Edgar Millán Hernández <sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Medicina del Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

<sup>2</sup> Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

<sup>3</sup> Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

Correo electrónico de contacto: [lizceam@hotmail.com](mailto: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**

