

# VIII Reunión de Diabetes y Obesidad



**Cristina Rodríguez Martín**

**Hospital Clínico Universitario de Valladolid**

# Introducción

Los pacientes diabéticos tienen un incremento del riesgo de desarrollar infecciones.

Factores predisponentes :

- Hiperglucemia en relación con el deterioro de la respuesta inmune.
- Insuficiencia vascular.
- Neuropatía periférica sensitiva.
- Neuropatía autonómica.
- Colonización de la piel por patógenos (Staphylococcus aureus, Candida).

Los individuos obesos presentan una mayor susceptibilidad a padecer infecciones, tienen:

- Mayor riesgo de bacteriemia.
- Mayor tiempo de cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica.
- Efectos negativos el sistema inmune y su funcionalidad.

La **hiperglucemia** es un factor independiente para el riesgo de infección que interfiere :

- Quimiotáxis de los neutrófilos.
- Adherencia al endotelio vascular.
- Fagocitosis.
- Actividad bactericida intracelular.
- Opsonización.
- Inmunidad celular.

Los cambios inmunológicos que se producen en **la obesidad** afectan :

- la inmunidad humoral.
- la inmunidad celular.
- El tejido adiposo actúa como órgano endocrino.

# ¿Cuáles son las infecciones más prevalentes en pacientes DM?

- Pie diabético.
- Infecciones del tracto urinario.
- Infecciones superficiales fúngicas (candidiasis oral, intertrigo, onicomicosis).
- Mucormicosis.
- Otitis externa maligna.
- Colecistitis enfisematosa.
- Fascitis necrotizante.
- Piomiositis.



# Presentación del caso clínico



Varón 57 años, no alergias medicamentosas, conocidas:

- Fumador.
- Habitudo enólico.
- Diabetes mellitus tipo 2 .(HbA1c 12,4 %)
- HTA.
- Obesidad mórbida.( 120 Kg, 1.70 cm, IMC: 41,5 Kg/m<sup>2</sup>)

**NO CUMPLE TRATAMIENTO ADECUADAMENTE.**



1º DIA

TA 87/60 FC 112 lpm

Derivado a urgencias desde consulta de Traumatología (visto en esta unidad por lumbalgia.)



Deterioro del estado general.  
Fiebre intermitente.  
Diarrea aguda.

Fiebre 39°C  
Dolor en codo izdo.  
Signos de infección.

**PCR 506 mg/dl**  
**PCT 11 ng/ML**  
**Leucocitos 18370 mg/dl**

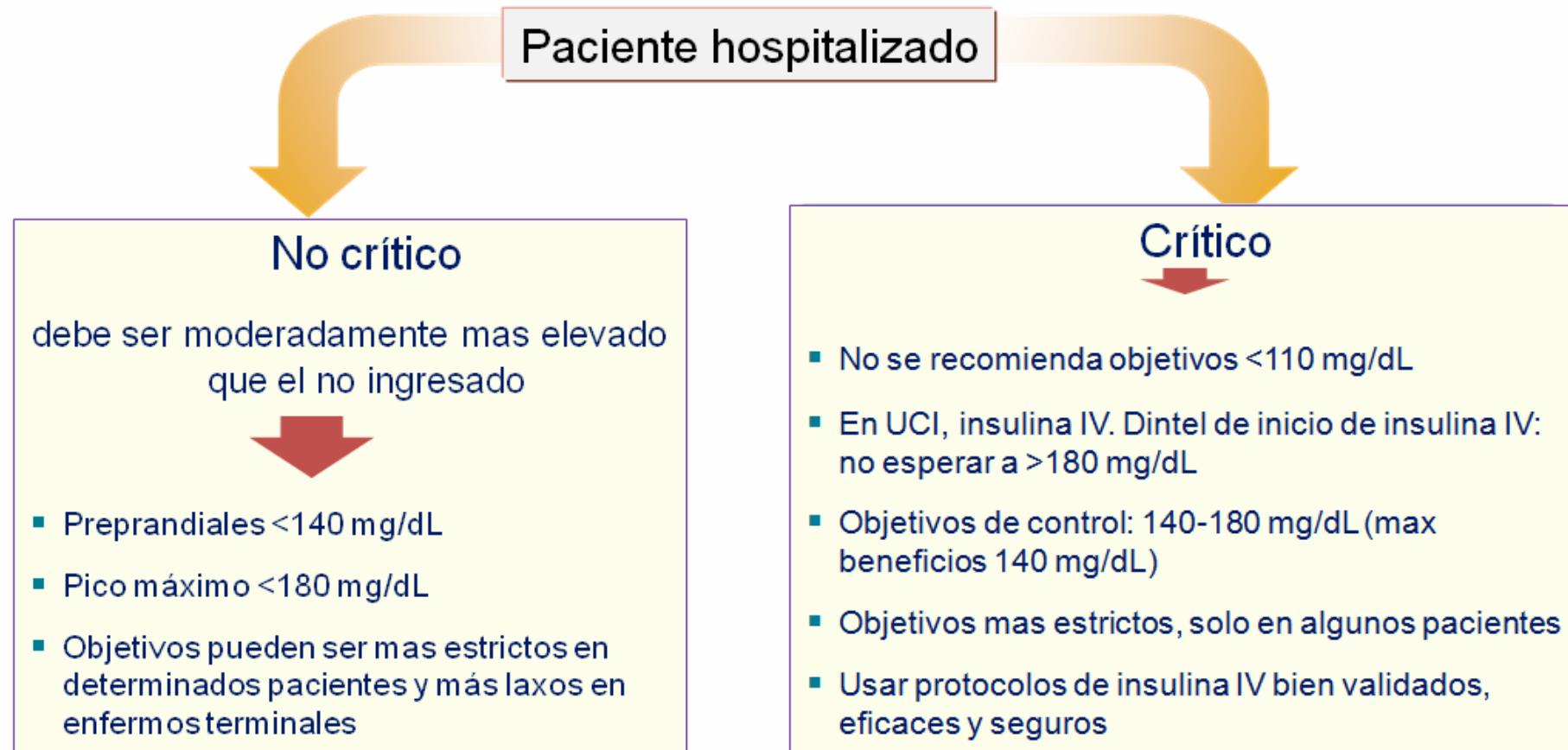
ENCEFALOPATIA HEPÁTICA DE ORIGEN ENÓLICO.  
DIARREA AGUDA.

BURSITIS SÉPTICA

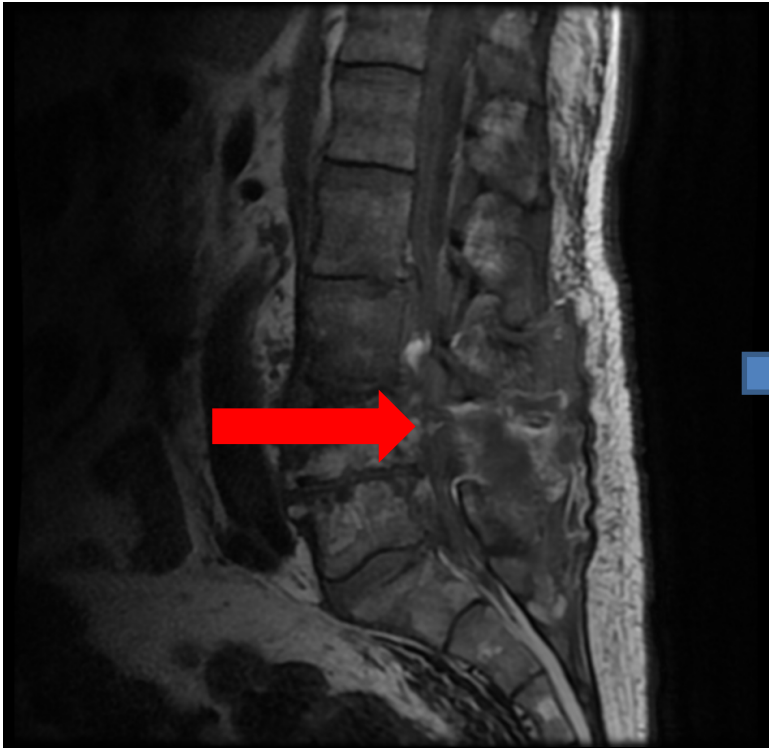
IQ : exudado purulento: crecimiento de S. aureus meticilin sensible.

Gentamicina, Cloxacilina, Meropenem.

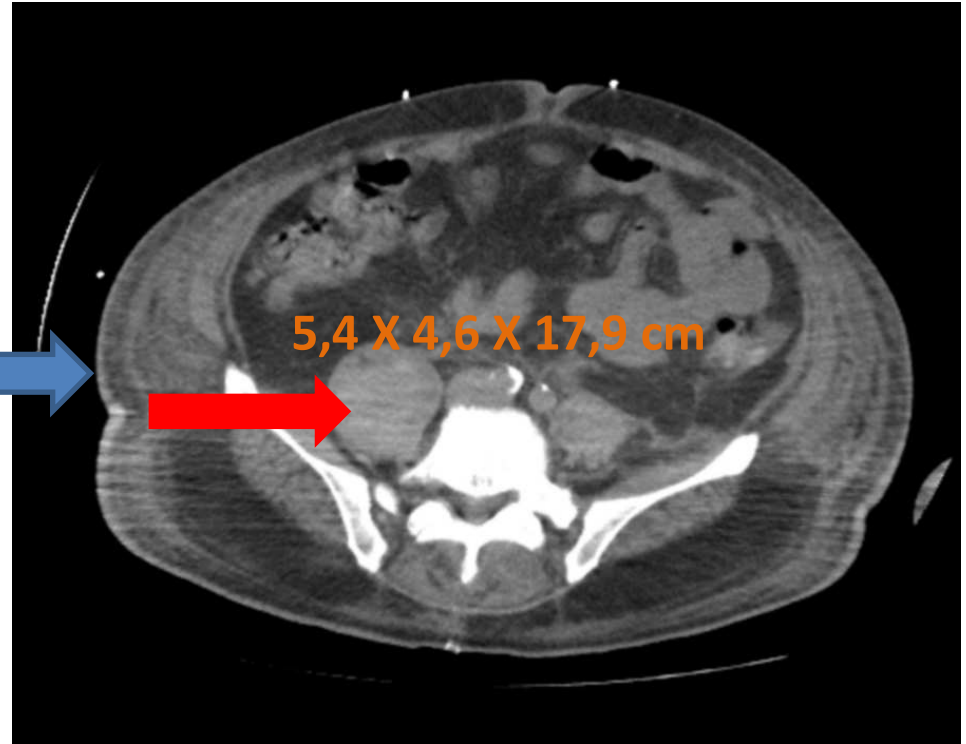
Consenso ADA-EASD 2013. Guia JCEM (G. Umpierrez, 2012)



ABCESO EPIDURAL, PARAVERTEBRAL.



ABCESOS EN AMBOS PSOAS, SOBRETODOS DERECHO



Drenaje y desbridamiento quirúrgico.

Tratamiento antibiotico : Meropenem + Linezolid durante 4 semanas.



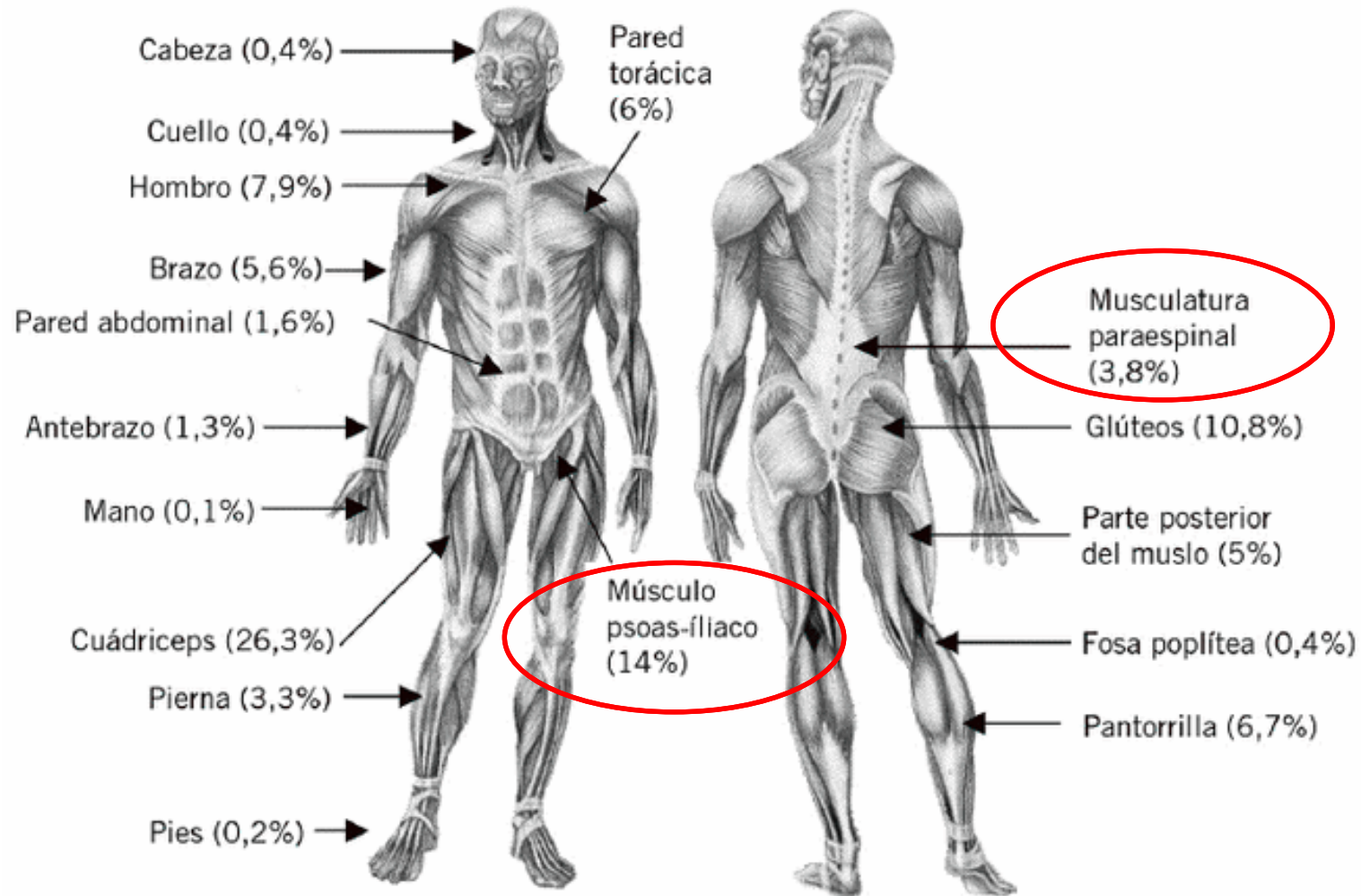
# ¿Cuáles son las infecciones más prevalentes en pacientes DM?

- Pie diabético.
- Infecciones del tracto urinario.
- Infecciones superficiales fúngicas (candidiasis oral, intertrigo, onicomycosis).
- Mucormycosis.
- Otitis externa maligna.
- Colecistitis enfisematosa.
- Fascitis necrotizante.
- Piomiositis.

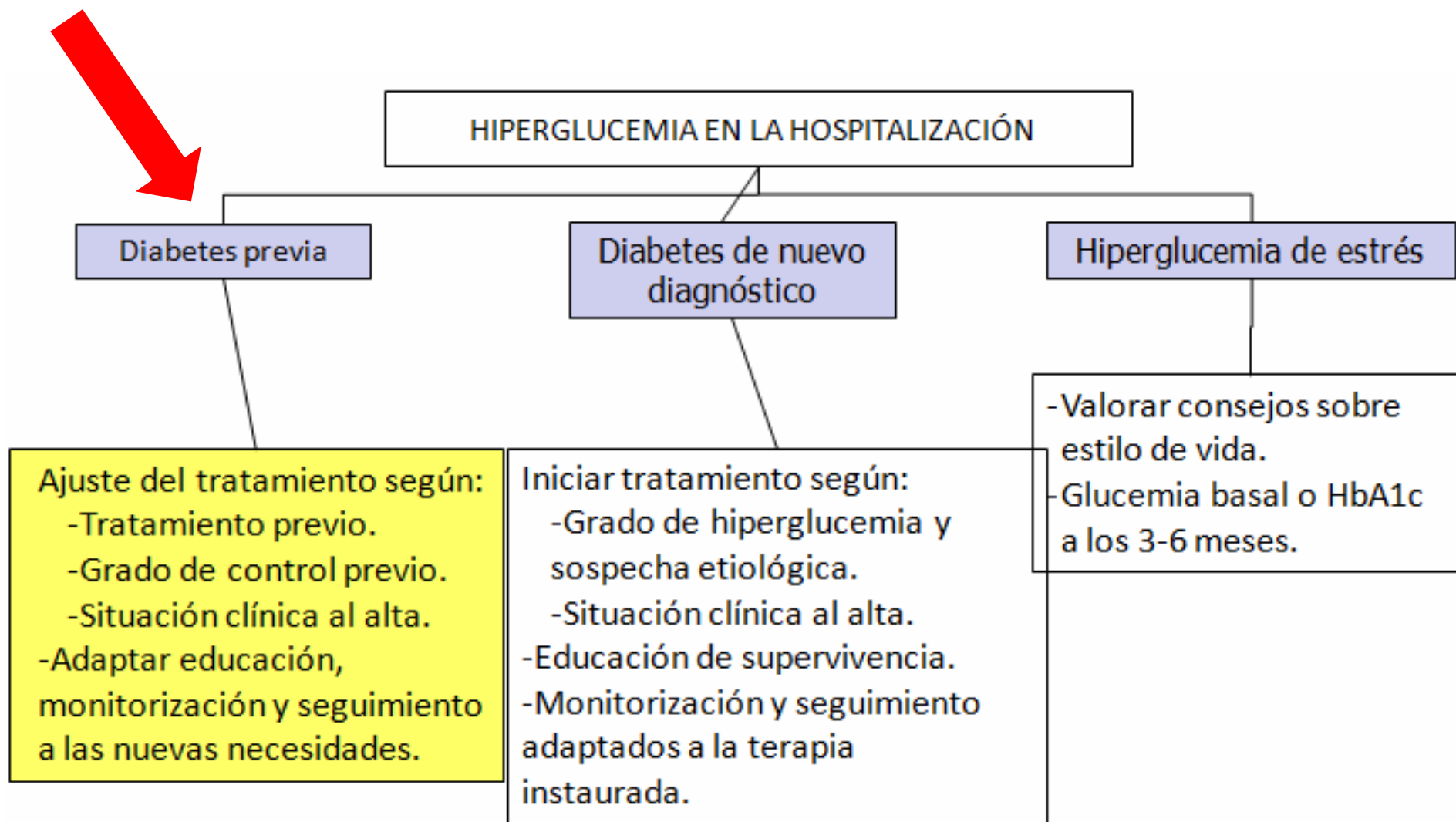
# Discusión

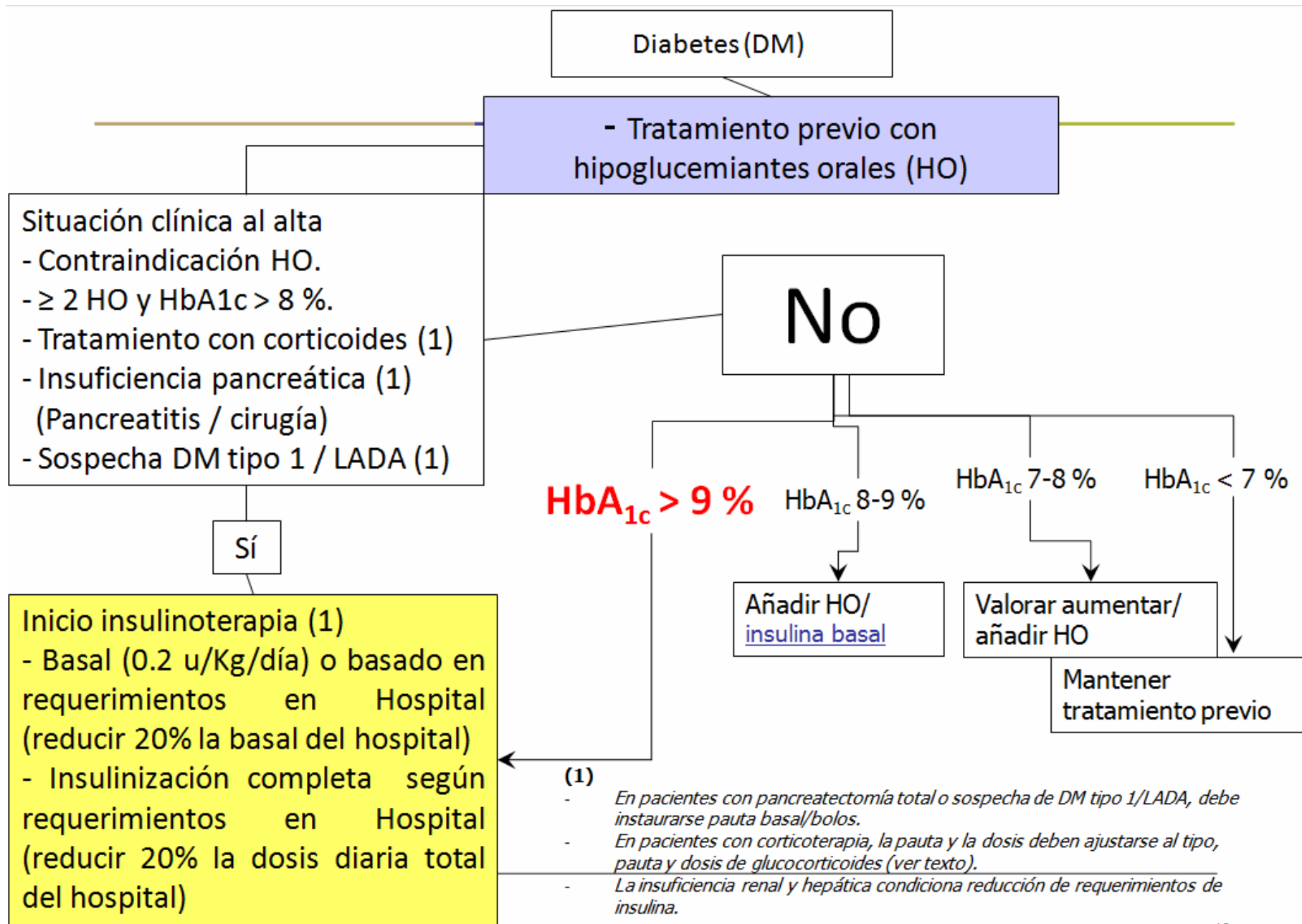
- La piomiositis es una **infección bacteriana subaguda** que afecta al **músculo estriado**, que suele acompañarse de un absceso en el músculo.
- **Retraso en el diagnóstico de 10 a 12 días.**
- La mayoría de pacientes afectados son **inmunocomprometidos. DM y alcohólicos.**
- En pacientes diabéticos se desarrollan **alteraciones musculares y circulatorias** que junto con la **disfunción de los granulocitos**, y el deterioro de la **inmunidad celular** aumentan el riesgo de infección muscular.

- Los grupos musculares más afectados son los músculos de extremidades inferiores, y los músculos del tronco, generalmente el **psoas-iliaco**.



- Etiología : **Staphylococcus aureus.**
- Cuadro clínico : 3 estadíos.
  - Fase invasiva.
  - Fase supurativa.
  - **Fase séptica** (shock séptico, rabdomiolisis, endocarditis infecciosa, artritis séptica..)
- Diagnóstico : analítica inespecífica ( a veces **elevación de CK**) pruebas de imagen y cultivos.
- Tratamiento :
  - Drenaje de absceso.
    - Punción percutánea guiada por eco o TC.
    - Cirugía a cielo abierto.
  - Tratamiento antibiótico durante 3-4 semanas.





# Conclusiones

1. A pesar de los avances en el tratamiento de la DM, las infecciones siguen siendo una **causa frecuente de morbilidad y mortalidad**.
2. La **hiperglucemia y la obesidad son factores de riesgo de adquirir infecciones**.
3. La **diabetes es un factor predisponente para la piomiositis**.
4. Es necesario **un buen control glucémico y un IMC entre 20-25** , ya que la evidencia sugiere que **mejorar la HbA1c** y unas buenas medidas higieno-dietéticas mejoran la función inmune.