

## “ESTRIATOPATÍA DIABÉTICA, COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE LA DIABETES MELLITUS CON MAL CONTROL METABÓLICO”

**Presenta:** Dr. Gonzalo Vera Torres  
Residente Endocrinología y Enfermedades Metabólicas  
Universidad de Concepción

**Tutor:** Dr. Patricio Salman Mardones  
Endocrinólogo, Nutriólogo y Diabetólogo  
Profesor asociado  
Docente programa Endocrinología y Enfermedades Metabólicas  
Universidad de Concepción

### CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 78 años, con antecedentes de HTA, DM2, asma, neumonía eosinofílica (reciente diagnóstico), hipotiroidismo, ACV no secueado año 2008; en tratamiento farmacológico con levotiroxina, aspirina, desloratadina, losartán, empaglifozina/metformina, calcio, atorvastatina, salbutamol, tiotropio, fluticasona/vilanterol y prednisona.

Paciente con los antecedentes descritos es evaluada y controlada por broncopulmonar debido a cuadro de neumonía eosinofílica, donde se inician corticoides (prednisona) con importante mejoría de su cuadro pulmonar. Posteriormente consulta en neurología por cuadro iniciado en abril 2025 caracterizado por movimientos involuntarios de hemicara y brazo izquierdo, se solicita RNM cerebro c/c que evidencia incremento de señal en T1 que compromete el putamen derecho (imagen 1).

Dentro de exámenes de abril 2025 destaca glicemia 258 mg/dL, HbA1c 14.1%, creatinina 0,59 mg/dL, TSH 2.79 uIU/mL, T4L 1.27 ng/dL, hemograma normal. Dichos exámenes fueron tomados posterior al inicio de corticoides por su diagnóstico de neumonía eosinofílica.

Se rescatan exámenes de enero 2025 que muestran glicemia 193 mg/dL en ayunas y HbA1c 5.6%, lo que evidencia que previo al uso de corticoides por la neumonía eosinofílica tenía un control metabólico adecuado para ella.

Neurología en extrasistema rescata informe de RNM que informa aspecto sugerente de estriatopatía diabética y dado que concordaba con la clínica de hemibalismo, se inicia tratamiento con escitalopram, risperidona y pregabalina.

Además, paralelamente debido a la descompensación de la diabetes producto del uso de corticoides se indica en extrasistema esquema insulina basal-bolo con insulina NPH 6 U AM y 6 U PM + insulina cristalina prandial. Por antecedente de uso de corticoides iniciado en marzo 2025 se solicitó DEXA en rangos de osteoporosis columna y se deriva a policlínico de endocrinología.

En policlínico endocrinología agosto 2025 se recibe a paciente sin movimientos tipo corea/balismo, con panel glicémico dentro de rangos en último mes, por lo que se indica fomentar consumo de lácteos, calcio + vitamina D, mantener tratamiento crónico e inicio de denosumab con posterior control con exámenes.

Última HbA1c de septiembre 2025 en 7,8%, evidenciando mejoría importante del control metabólico que concuerda con la mejoría de su cuadro neurológico.

Última evaluación por neurología en septiembre 2025 se describe distonía segmentaria de mano y antebrazo izquierdo con posturas distónicas repetitivas de flexo-extensión de dedos y muñeca, se decide mantener tratamiento con risperidona 1 mg c/12 hrs, pregabalina 75 mg/noche y escitalopram 10 mg al día.

Presente caso describe la importancia de tener en consideración esta complicación microvascular neurológica en contexto de diabetes mellitus habitualmente de larga data y que se desencadena típicamente por un mal control glicémico agudo.

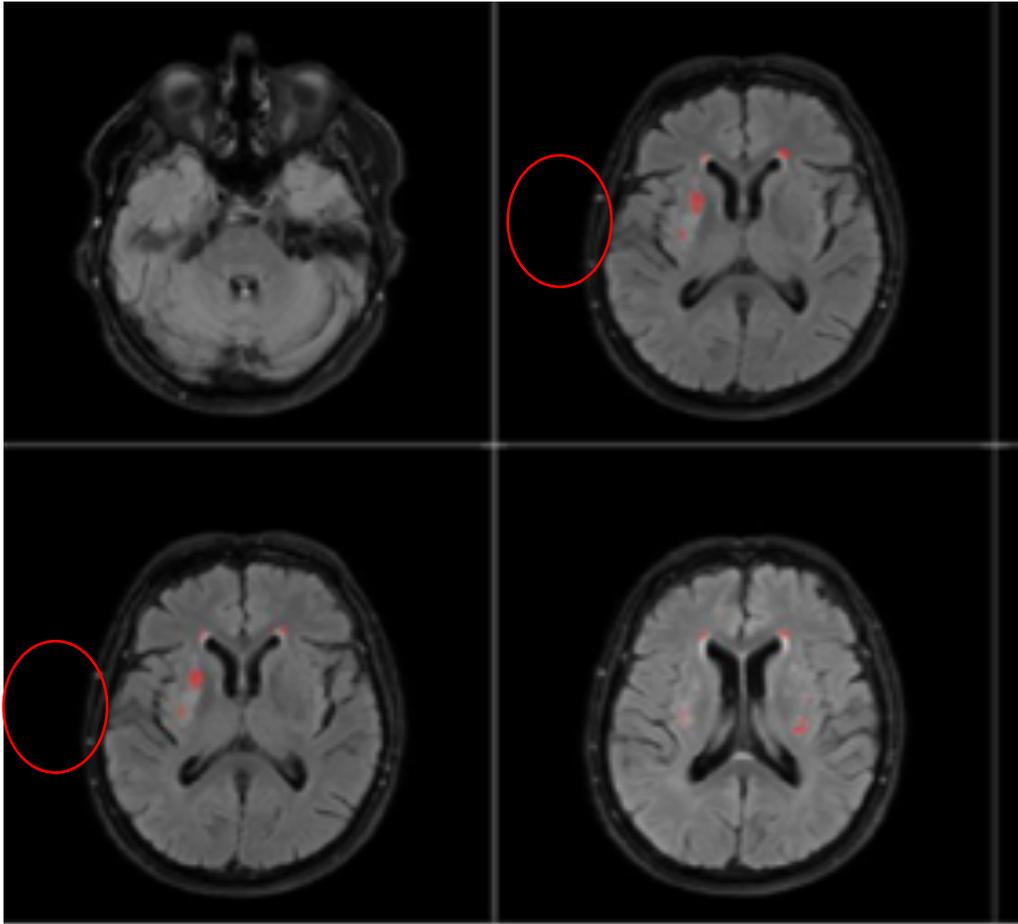


Imagen 1

#### Bibliografía

1. Diabetic Striatopathy; Endotext, August 1, 2023
2. Neuroimaging of Diabetic Striatopathy: More Questions than Answers; Eur Neurol 2022; 85:371-376
3. Diabetic Striatopathy: an updated overview of current knowledge and future perspective; Journal of Endocrinological Investigation (2024) 47:1-15
4. Diabetic Striatopathy and other acute onset de novo movement disorders in hyperglycemia; Diabetes and Metabolic Syndrome: clinical Research and Reviews 18 (2024) 102997