

12. Saarinen, A. et al.: Effect of a slow release preparation of levodopa on Parkinson's / disease in combination with a peripheral decarboxylase inhibitor. *Acta Neurol Scand* 57: 340-349, 1978.
13. Stern, G.M.; A. J. Lees: Choice of treatments in Parkinson's disease. *Practitioner* 219: 537-541, 1977.
14. Vóller, G. IV.: ABC del Parkinson. Consejos para el paciente. Caracas, Productos Roche, S. A., 1971.
15. Weiner, W. J. et al.: Paradoxical response to dopaminergic agents in parkinsonism. *Arch Neurol* 35: 453-455, 1978, "
16. Yarh, M. D.: Tratamiento del parkinsonismo. Conceptos modernos. Clínicas Médicas de Norteamérica. La Habana, Editorial Científica. 1975.

Recibido: 25 de junio de 1982.

Aprobado: 10 de diciembre de 1982.

Dr. Jorge García Tigera

Instituto de Neurología y Neurocirugía

29 y D Vedado Ciudad de La Habana

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "ANTONIO LUACES". CIEGO DE AVILA

## Diabetes mellitus y otras enfermedades inmunológicas. Descripción de un paciente

Por los Dres.:

JOSE A. SANCHEZ PEROVANI<sup>1</sup>. BELLA A. GONZALEZ GONZALEZ<sup>2</sup>

Sánchez Perovani, J. A. *Diabetes mellitus y otras enfermedades inmunológicas Descripción de un paciente*. *Rev Cub Med* 22: 2, 1983.

Nuestro paciente, diabético insulino dependiente presentó antes de que esta enfermedad fuera diagnosticada y tratada, alteraciones que condicionaron despigmentación de la piel y trastornos de la función tiroidea y, por último, se le diagnosticó la anemia perniciosa. Esto sugiere la existencia de un terreno propicio para la presentación progresiva de cuatro enfermedades en un mismo paciente, y es probable que la asociación de estos procesos patológicos, los cuales tienen una patogenia inmunológica reconocida, no sea casual, sino que pudiesen representar un ejemplo de la existencia de un denominador común entre las enfermedades que afectan los distintos sistemas o aparatos.

### INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una enfermedad particularmente frecuente.<sup>1</sup> Su origen es muy discutido, habiéndose valorado con mayor énfasis los factores genéticos;<sup>2</sup> sin embargo, la presencia de fenómenos de características inmunológicas han hecho que algunos autores le hayan concedido

---

<sup>1</sup> Especialista de I grado en Hematología.  
<sup>2</sup> Especialista de I grado en Laboratorio Clínico:

importancia etiológica de factor desencadenante o simplemente intercurrente provocado o no por las medidas terapéuticas.<sup>3</sup>

Ocasionalmente ha sido descrita la diabetes mellitus asociada a enfermedades suprarrenales, tiroideas, anemia perniciosa, vitiligo, las cuales obedecen a aceptados disturbios inmunológicos.<sup>4</sup> Estas asociaciones han llamado la atención de algunos autores, que han llegado a suponer un parentesco entre estas enfermedades.<sup>5,6</sup>

Nosotros hemos estudiado un paciente con diabetes mellitus, bocio con hipotiroidismo, vitiligo, y al cual se le detectó una anemia perniciosa.

#### *Descripción del caso*

Paciente J. S. M., del sexo masculino, de la raza blanca, descendiente de padres alemanes, de 64 años de edad. A la edad de 18 años se le diagnostica un vitiligo que en la actualidad lo mantiene con total despigmentación de la piel. A los 27 años, o sea. 9 años después presenta afección de la glándula tiroides correspondiente a un bocio con signos de hipotiroidismo, la cual con tratamiento fue compensada y llevado al eutiroidismo.

A los 47 años se le diagnostica una diabetes mellitus. insulino dependiente y a los 63 años, en un chequeo realizado al azar, se le detecta una anemia, la cual después de ser estudiada demostró ser una anemia perniciosa genuina de Addison-Biermer basada en los hallazgos de megaloblastosis en la médula ósea, anaclorhidria histaminoresistente en el gastroquimograma, fácil de absorción de la vitamina B<sub>12</sub> (Shilling) patológico y una respuesta satisfactoria al tratamiento con vitamina B<sub>12</sub> parenteral.

#### COMENTARIO Y CONCLUSIONES

El paciente mostrado anteriormente presenta algunas características que merecen un análisis.

Este paciente es un diabético de más de 15 años de evolución; desde edades tempranas también comenzó con la despigmentación de la piel producto de un vitiligo, y por los mismos años tuvo un padecimiento de la glándula tiroides que requirió tratamiento.

La anemia perniciosa le fue diagnosticada, sin embargo, a los 63 años de edad. Debemos recordar que los anticuerpos antitiroideos y la inmunidad mediada por células que representan el elemento patogénico más invocado en las enfermedades del tiroides, las cuales están dirigidas contra el perénquima tiroideo, pueden producir aumento de volumen y disfunción de la glándula.<sup>7</sup>

El vitiligo, enfermedad caracterizada por pérdida progresiva de la pigmentación de la piel, se considera hoy determinada por la combinación de procesos autocitotóxicos y autoinmunes contra los melanocitos.<sup>8</sup> Por último, los anticuerpos contra la mucosa gástrica y antifactor intrínseco observados en los pacientes con anemia\* perniciosa, deben ser la causa del defecto de absorción del factor extrínseco (vitamina B<sub>12</sub>).

La diabetes mellitus es una enfermedad en la cual se han encontrado anticuerpos contra los órganos que producen las enfermedades antes citadas, aunque la influencia de factores genéticos en la diabetes mellitus parecen demostrados.<sup>2,3</sup>

Según los estudios realizados en individuos con diabetes mellitus, a los que más frecuentemente se le han detectado asociación con otras enfermedades de este tipo es a los insulino-dependientes.<sup>3,9</sup> Esto sugeriría una influencia de una insulina heteróloga que muy frecuentemente desencadena la formación de anticuerpos contra la misma y, secundariamente, contra algunas células del organismo. Sin embargo, refiriéndose a la anemia perniciosa se han señalado anticuerpos antimucosa gástrica y antifactor intrínseco, inclusive sin evidencia clínica de la enfermedad (anemia perniciosa latente) tanto en insulino-dependientes como en los que no lo son; por supuesto, su frecuencia fue mayor en los primeros.

Estos hallazgos tendremos que buscar otro tipo de explicación para aquéllos que no reciben tratamiento con insulina sistemáticamente.

En concordancia con esto, en un estudio realizado en pacientes atendidos en el Centro Antidiabético del IEEM en el cual se analizaron 500 pacientes, se encontró que 11 de ellos (2,2%) presentaron evidencia de alteraciones inmunológicas asociadas; de éstos, ocho eran insulino-dependientes.<sup>3</sup>

Los trastornos neurológicos a veces hallados en la diabetes mellitus son, en ocasiones, de características similares a los encontrados en la anemia perniciosa, inclusive en ausencia de otros elementos clínicos característicos de esta enfermedad.

En algunos de estos casos se han encontrado anticuerpos contra mucosa gástrica y el factor intrínseco, todo lo cual pudiera representar un punto de contacto entre los procesos con trastornos inmunológicos.<sup>9</sup>

#### SUMMARY

Sánchez Perovani, J. A.; B. A. González González. *Diabetes mellitus and other immunologic diseases. Description of a patient.* Rev Cub Med 22: 2, 1983.

Our patient, an insulino-dependent diabetic, before this disease was diagnosed and treated, presented with disturbances causing skin depigmentation and thyroid functional disorders and, finally, pernicious anemia was diagnosed. This fact suggests existence of a favourable field for progressive occurrence of four diseases in the same patient, and it is possible that association of such pathologic processes, which have a well known immunologic pathogeny, must not be casual, but also it should represent an example of a common denominator among diseases affecting several systems or apparatus.

#### RÉSUMÉ

Sánchez Perovani, J. A.; D. A. González González. *Diabetes mellitus et d'autres maladies immunologiques. A propos d'un cas.* Rev Cub Med 22: 2, 1983.

Il s'agit d'un patient diabétique insulino-dépendant qui a présenté, avant d'avoir diagnostiqué et traité cette maladie, des altérations qui ont entraîné une dépigmentation de la peau et des troubles de la fonction thyroïdienne; finalement, on a établi le diagnostic d'anémie pernicieuse. Ceci suggère l'existence d'un terrain propice pour la présentation progressive de quatre maladies chez un même patient, et il est probable que l'association de ces processus pathologiques, qui ont une pathogénèse immunologique reconnue, ne soit pas au hasard, mais qu'ils pourraient représenter un exemple de l'existence d'un dénominateur commun parmi les maladies qui touchent les différents systèmes ou appareils.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Mateo de Acosta, O. et al.*: Frecuencia de la diabetes mellitus en Cuba según registro de consumidores de productos antidiabéticos. Boletín de Higiene y Epidemiología. Año 2 no. 1, 25-31, 1973.
2. *Fajans, S. S.*: What is diabetes? Definition, diagnosis and course. Clin Med North Am 55: 793, 1971.
3. *Mac Cuish, A. C. y colaboradores*: Anticuerpos en los islotes de las células pancreáticas en diabetes insulino-dependientes con coexistencia de enfermedades autoinmunes, Lancet 2; diciembre, 1974.
4. *Fairfax, A. J.; A. Leatham*: Idiopathic heartblock: association with vitiligo, thyroid disease, pernicious anaemia and diabetes mellitus. Brit M J 4: 322-324 noviembre, 1975.
5. *Strickland, R. G.*: Pernicious anaemia and polyendocrine deficiency. Ann L Med 70: 1001-1005, mayo, 1969.
6. *Ungar, B. et al.*: Intrinsic factor antibody in diabetes mellitus. Lancet 2: 77-78. 1967.
7. *Volpe, R.*: *Thiroiditis*: Current views of pathogenesis. Clin Med North Am 59: 1-67, 1975.
8. *Lerner, A. B.*: Alteración de la pigmentación melánica. Tratado de Medicina Interna. 9na. edición en español. Cecil Loeb. Ediciones Interamericana, 1977.
9. *Munichodeppa, C.; G. P. Kazak*: Diabetes mellitus and pernicious anaemia. Diabetes 19 (10): 719-723, 1970.
10. Intrinsic factor antibody, parietal cell antibody, and latent pernicious anaemia in diabetes mellitus. Lancet 2: 415-417. 1968.
11. *González González, B. A.*: Tesis de grado. Frecuencia de la anemia en el paciente diabético. Etiopatogenia. La Habana, 1978.

Recibido: 2 de septiembre de 1982.

Aprobado: 5 de enero de 1983.

Dr. José A. Sánchez Perovani

Soledad No. 610

e/ Salud y Jesús Peregrino

Centro Habana

Ciudad de La Habana.