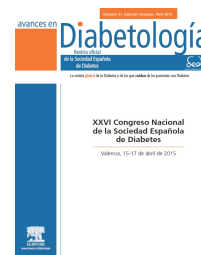




Avances en Diabetología



P-150. - POTENCIACIÓN DEL TRATAMIENTO INSULÍNICO EN DM TIPO 1 Y SÍNDROME METABÓLICO: INTENSIFICACIÓN CON METFOMINA

P.J. Remón Ruiz, C. Gallego, S. Dueñas, R. Guerrero, F. Losada, M.A. Mangas y A. Pumar

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: Actualmente la metformina está aceptada como tratamiento de elección y primera línea en pacientes DM tipo 2 y sabemos que inhibe la neoglucogénesis hepática y mejora la resistencia a la insulina. De otra parte, existe un subgrupo de pacientes DM tipo 1 con antecedentes familiares de DM tipo 2 y/o datos de síndrome metabólico e insulinresistencia y que teóricamente podrían ser subsidiarios del efecto beneficioso de dicho tratamiento. A pesar de que son pocos los datos recogidos en la literatura, decidimos iniciar tratamiento con metformina en un grupo de pacientes DM tipo 1 de nuestra práctica clínica habitual.

Objetivos: Estudiar los efectos de la adicción de tratamiento con metformina al tratamiento insulínico en pacientes con DM tipo 1 con datos de síndrome metabólico/insulinresistencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 18 pacientes DM tipo 1 con datos de insulinresistencia (> 1 UI/kg/día), síndrome metabólico ($\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$, distribución central de la grasa, HTA y dislipemia) y/o antecedentes familiares DM tipo 2. Sólo se incluyeron pacientes con estabilidad glucémica (escaso número de hipoglucemias y ausencia de descompensaciones acidóticas). Las variables analizadas fueron: antecedentes familiares de DM, sexo, edad, HbA1c, dosis de insulina, peso y eventos negativos.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes, 66,7% varones, edad media $51,5 \pm 11,6$ años y tiempo medio de evolución $21,8 \pm 13,6$ años. Un 84% presentaba tuvieron antecedentes familiares de DM tipo 2 en una línea, un 14% en las dos líneas y un 2% no presentaba antecedentes. Los resultados de las variables clínicas estudiadas antes y después del tratamiento con metformina fueron: peso $90,2 \pm 15,7 \text{ kg}$ a $88 \pm 12,5 \text{ kg}$; IMC $32,8 \pm 4,2 \text{ kg/m}^2$ a $32,9 \pm 3,4 \text{ kg/m}^2$; HbA1c $8,4 \pm 1,5\%$ a $7,9 \pm 1,5\%$; UI de insulina al día $97,8 \pm 32,7$ a $87 \pm 21,5$ respectivamente.

Conclusiones: Se observó una mejora del control metabólico con una reducción de HbA1c del 0,5% y una disminución media de los requerimientos de insulina de 10 ui/día. Un pequeño porcentaje presentó una notable respuesta de estas variables. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes y un mayor tiempo de tratamiento para confirmar estos datos, así como para evaluar los posibles beneficios sobre otros FRCV y su impacto sobre la morbilidad.