



P-062 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ALERGIA A INSULINAS BASEALES EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

M. Arteaga Ossa, J. Nicolau Ramis, P. Sanchis Cortés, A. Nadal Nadal, J.M. Romerosa Vico, I. Rodríguez Rodríguez y L. Masmiquel Comas

Hospital Universitari Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La prevalencia estimada de alergia a la insulina es inferior al 1-2,4% y la mayoría de los casos publicados son reacciones de hipersensibilidad tipo I (inmediata). Sin embargo, se han objetivado reacciones de hipersensibilidad tipo I, III y IV, especialmente con la insulina basal detemir. La causa de dicha alergia se debe a la propia molécula de insulina, al látex o a los excipientes farmacéuticos como la protamina, zinc o metacresol, entre otros.

Objetivos: Determinar la prevalencia de alergia a las diferentes insulinas basales en pacientes con diabetes gestacional (DG). Analizar si existen diferencias en cuanto a la prevalencia de alergia para alguna de las insulinas basales prescritas. Ver si existen diferencias en las características demográficas, antropométricas y clínicas en las pacientes que presentaron reacciones alérgicas.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 133 pacientes con DG que estuvieron en tratamiento con insulina. A través de la historia clínica informatizada se recogieron las variables demográficas, antropométricas y clínicas.

Resultados: De un total de 852 pacientes seguidas por DG en las CCEE de Endocrinología de un hospital de tercer nivel durante el período 2010-2017, un 15,6% (133/852) precisaron tratamiento con insulina. Dentro de las cuales el 49,6% (66/133) recibieron insulina detemir, el 39,8% (53/133) insulina NPH y el 10,5% (14/133) insulina glargina U100. Las pacientes en tratamiento con insulina detemir presentaron más reacciones alérgicas en comparación con las pacientes tratadas con insulina NPH o insulina glargina U100 (9,1% frente a 0% frente a 7,1%, respectivamente; p 0,05). Sin embargo, con respecto a las pacientes tratadas con insulina detemir, no se pudieron encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a raza, edad, antecedentes de alergias, antecedentes de gestación y DG previa, ni dosis de insulina iniciada en comparación con las pacientes tratadas con insulina detemir sin alergia. La reacción alérgica consistió en nódulos eritematosos en el sitio de inyección, no pruriginosos, no dolorosos, de aparición tardía, que desaparecieron al suspender el tratamiento y sin presentar sintomatología sistémica. No se evidenciaron nuevos casos de alergia al cambiar a otro tipo de insulina. En una de las pacientes se realizó estudio macro y microscópico con resultado de reacción inflamatoria crónica con eosinofilia en dermis e hipodermis, sugestiva de reacción de hipersensibilidad tipo IV.

Conclusiones: La insulina detemir utilizada en pacientes con DG es la insulina basal con mayor prevalencia de reacciones alérgicas. No pudimos encontrar ninguna característica clínica que pudiera ayudar a predecir la aparición de una reacción alérgica en estas pacientes.