



P-066 - MEJORÍA DEL CONTROL DE LAS GLUCEMIAS TRAS INSTAURACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL POR PEG

S.P. Alonso Gallardo y A. Fernández Valero

Hospital Costa del Sol, Marbella, España.

Resumen

Se presenta el caso de una mujer de 83 años, que presentaba como antecedentes personales una enfermedad de Alzheimer moderada-grave, lo que hacía que fuera dependiente (aunque salía a la calle en silla de ruedas y se comunicaba) y presentara disminución de las ingestas, con una pérdida de más de un 10% de su peso en los últimos 6 meses. Además, tenía una diabetes autoinmune tipo LADA diagnosticada en 2006 (péptido C bajo y autoinmunidad positiva), tratada inicialmente con antidiabéticos orales y, posteriormente, con insulinoterapia y monitorización con sensor de glucosa. Presentaba difícil control con episodios de hipoglucemias, debido a la negativa a la ingesta tras la administración de insulina rápida, llegando a precisar en alguno de estos episodios atención por el servicio de emergencias por hipoglucemias graves. Los datos de descarga del sensor eran: TAR 50%, TIR 41%, TBR 9% (muy bajo 1%); por lo que la familia comienza a omitir dosis de insulina por ingesta errática y miedo a nuevos episodios de hipoglucemia. A mediados de 2023, es trasladada a urgencias, por mal estado general y deterioro del nivel de conciencia. En la analítica destacaba glucemia en 560 mg/dL, acidosis metabólica y cuerpos cetónicos en orina positivos, llegando al diagnóstico de cetoacidosis diabética instaurándose tratamiento con fluidoterapia intensiva y perfusión de insulina intravenosa. Una vez estabilizada fue ingresada en planta con terapia con insulina basal-bolo. En planta, las ingestas continuaron siendo muy variables, presentando nuevamente hipoglucemias graves que llevaban a reducir las dosis de insulina y que daban lugar, posteriormente, a hiperglucemias de > 300 mg/dL cuando hacia ingestas adecuadas. Finalmente, se decidió que lo más adecuado era iniciar nutrición enteral por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), ya que así se podría mejorar el estado nutricional al garantizar una ingesta calórica y una hidratación adecuada, junto a un aporte fijo de hidratos de carbono permitiendo administrar siempre una dosis similar de insulina. Tras el inicio de la nutrición enteral por PEG, el control glucémico mejoró francamente, con curvas más planas y sin hipoglucemias graves, presentando un TAR 36%, TIR de 63% y TBR 1% (muy bajo 0%). El tratamiento de la diabetes insulinopénica puede ser muy complejo debido a que la cantidad de insulina que se debe de administrar, depende de la cantidad de hidratos de carbono consumida, por lo que, en pacientes con ingestas erráticas, como puede ocurrir en demencia avanzada, el tratamiento se convierte en un auténtico reto. En estos casos, la instauración de nutrición enteral por PEG podría ser una opción (siempre y cuando se sopesen los riesgos y beneficios y esté correctamente indicada), pues no solo nos va a permitir el control de la diabetes, si no que nos va a asegurar un adecuado estado nutricional.