



P-185 - DIABETES MELLITUS 3C Y TERAPIA CON SISTEMA DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Sánchez-Maroto García, L. Ávila Antón, B. Bernaldo Madrid, S. Mera Carreiro, P. Espinosa de los Monteros Sicilia, J.Á. Díaz Pérez e I. Jiménez Varas

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus 3c (DM3c) engloba un conjunto de entidades de diabetes insulinodependiente entre las que se incluyen aquellas secundarias a una pancreatectomía total. Este grupo de pacientes deben ser tratados de forma similar a una diabetes mellitus tipo 1. Se presenta el caso de un paciente sometido a pancreatectomía total en el que se emplean sistemas de infusión continua de insulina (ISCI).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Varón de 70 años derivado a consultas de Endocrinología en 2011 para seguimiento de diabetes secundaria a pancreatectomía total en el contexto de neoplasia intraductal pancreática tubulopapilar con displasia de alto grado. En ese momento, con pauta bolo-basal presentaba mal control glucémico (HbA_{1c} 7,7%), con tendencia a la hiperglucemia a lo largo del día, con gran variabilidad y aparición de microalbuminuria (cociente albúmina/creatinina de 92,1 mg/g). En 2014, dado el difícil control con la terapia bolo-basal, se decide iniciar terapia con sistema ISCI mediante el dispositivo MiniMed 640G. A partir de entonces, se objetiva una mejoría considerable del control glucémico (tiempo en rango (TIR) 63%, Tiempo por debajo del rango (TBR) 1%, Tiempo superior al rango (TAR) 27% (140-180 mg/dL) y 9% (180-400 mg/dL) y coeficiente de variabilidad (CV) 25,9%) e incluso la desaparición de la microalbuminuria. Posteriormente, con la aparición de los nuevos sistemas ISCI, se ha ido cambiando de dispositivo, utilizando el sistema MiniMed 670G y el sistema MiniMed 780G. Durante el seguimiento, el paciente ha presentado HbA_{1c} en torno a 6-6,6%, con un TIR en objetivo en todo momento, con menor variabilidad y sin episodios de hipoglucemias ni hiperglucemias destacables que hayan precisado ingreso hospitalario o atención de terceras personas. Actualmente, el paciente tiene 82 años, continúa con el sistema MiniMed 780G y presenta un buen control de la diabetes, con HbA_{1c} 6,6% y cociente albúmina/creatinina de 6 mg/g en orina, sin complicaciones crónicas derivadas. En la última descarga (04/12-17/12/2023) se objetiva un TIR 75%, TBR 0%, TAR (140-180 mg/dL) 20%, TAR (180-400 mg/dL) 5%, CV 24,9%.

Conclusiones: La DM3c se caracteriza por los cambios bruscos de hiperglucemia a hipoglucemia tras la administración de insulina, en parte originados por la ausencia de glucagón, haciendo difícil su manejo y control. Hasta la fecha no hay estudios con suficiente impacto clínico que recomiendan el uso de las terapias ISCI en los pacientes con DM3c. En base a nuestra experiencia clínica, consideramos que estas terapias son una opción a tener en cuenta en un futuro próximo, dado que puede ser un tratamiento seguro para estos pacientes y que permite un buen control glucémico y con menor variabilidad en comparación con las múltiples dosis de insulina.