



P-161 - USO DE ISCI EN DOS CASOS DE DIABETES Y ELEVADA RESISTENCIA A LA INSULINA: 2 CASOS CLÍNICOS SINGULARES

M. Ozalla Ruiz-Rozas, P. Gil, A. Puig, V. Engracia Rodríguez, M. Sánchez, Á. Ortiz y O. Simó-Servat

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: En pacientes con diabetes tipo 2 y alta resistencia a la insulina el uso de un dispositivo ISCI puede resultar útil para el control metabólico. Además, ofrece la ventaja de reducir el número de inyecciones de insulina. Describimos dos casos clínicos de pacientes con diabetes y elevada resistencia a la insulina que se trataron con ISCI durante la hospitalización para resolución de la hiperglicemia grave.

Casos clínicos: Caso clínico 1: Mujer de 29 años afecta de diabetes con resistencia a la insulina asociada a lipodistrofia secundaria a enfermedad mixta del tejido conectivo. La paciente estaba en seguimiento por endocrinología desde 2014, bajo tratamiento con insulina basal, pioglitazona, metformina y dapagliflozina. En los últimos controles requirió un incremento progresivo en los requerimientos de insulina (insulina degludec 100 UI/día, Insulina lispro > 200 UI/día), sin mejorar el control metabólico ($\text{HbA}_{1\text{c}}$ 8,5%, TIR 26%). Se decidió ingreso hospitalario para insulinoterapia endovenosa, precisando hasta 6 UI/kg peso al día. Se decidió probar tratamiento con ISCI sin catéter (Dispositivo Accu-chek Solo®) utilizando insulina lispro U200, con una excelente evolución (actualmente presenta $\text{HbA}_{1\text{c}}$ 6,7%, TIR 83%, sin hipoglucemias). Caso clínico 2: Varón de 77 años con diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución, en tratamiento con múltiples dosis de insulina con buen control metabólico previo. Ingresa por descompensación hiperglucémica cetósica con requerimientos muy elevados de insulina endovenosa (10 UI/kg peso al día), diagnosticándose de un síndrome de resistencia tipo B. Tras instaurar tratamiento inmunosupresor, se pudo retirar la insulina endovenosa, pero presentaba difícil control con múltiples dosis de insulina (hiperglucemia persistente con hipoglucemias nocturnas). Se decide ensayar tratamiento con ISCI Medtronic 780® sin algoritmo de control con insulina rápida humana® (reacción inmune con los análogos de insulina rápida), consiguiendo un aceptable control (TIR 46%).

Discusión: La hiperglicemia grave asociada al síndrome de resistencia insulínica, independientemente de su etiología, el tratamiento inicial de elección es la insulinoterapia endovenosa. Sin embargo, la implementación de ISCI permite una resolución más rápida de la hiperglicemia aguda, facilitando la suspensión de la insulina endovenosa. Además, la ISCI reduce los requerimientos insulínicos en comparación a MDI. Es fundamental individualizar objetivos de control glucémico y adaptar la educación diabetológica a las necesidades específicas del paciente. Asimismo, resulta prioritario formar al personal de Enfermería y médicos de planta en el manejo de ISCI y MCG con el fin de optimizar los resultados clínicos.