



P-198. - USO DE TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR CON DIABETES TIPO 1 LÁBIL SECUNDARIA A ANTICUERPOS ANTIINSULINA EXÓGENOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Santacruz, A. Ortiz, R. Dawid, M. Alpañés, M. Luque-Ramírez, H.F. Escobar-Morreale y L. Nattero

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Los anticuerpos antiinsulina (AAI) exógena son causa infrecuente de diabetes lábil (DL). Reconocer pacientes con DL secundaria a AAI exógenos y tratarla es un reto para cualquier clínico implicado en el tratamiento de la diabetes.

Objetivos: Revisión de opciones terapéuticas y diagnóstico de la DL secundaria AAI exógenos.

Material y métodos: Reporte de un caso de DL por AAI exógenos resistente a diversos abordajes terapéuticos, con respuesta mantenida al tratamiento inmunosupresor oral.

Resultados: Mujer de 36 años, con DM1 de 7 años de evolución, sin complicaciones crónicas, excelente nivel de educación diabetológica y adherencia terapéutica. Diagnóstico de Enfermedad Celíaca (10 años de evolución), con adherencia a la dieta exenta de gluten. Tratada desde el diagnóstico con terapia intensiva (pauta bolo-basal) con historia de múltiples hospitalizaciones por cetoacidosis diabética y HbA1c en torno a 9-10%, sin mejoría tras bomba de infusión subcutánea de insulina durante 2 años, por lo que fue retirada. La monitorización continua de glucosa certificó un patrón inestable con hiperglucemia persistente e hipoglucemias tardías inexplicadas, y característica mejoría tras la administración intravenosa de insulina. Se descartó insuficiencia suprarrenal, alteraciones tiroideas, confirmando el diagnóstico de DL por AAI exógenos tras la positividad cualitativa, y determinación del porcentaje de fijación de AAI a la insulina por medio isotópico igual a 39,1%. Se objetivó una mejoría transitoria tras el cambio a insulina glulisina subcutánea (análogo que no había recibido previamente), empeorando a los 6 meses, por lo que se decidió iniciar tratamiento inmunosupresor con bolos intravenosos de metilprednisolona (régimen hospitalario), y posterior pauta descendente de corticoides vía oral (prednisona), e inicio simultáneo de micofenolato mofetilo; consiguiendo una mejoría mantenida de la inestabilidad glucémica y HbA1c (7%) durante el seguimiento evolutivo (7 meses) en monoterapia con micofenolato.

Conclusiones: La gravedad de la DL por AAI exógenos es variable, dependiendo de la cantidad de insulina inyectada, la concentración y afinidad de los AAI. Son policlonales IgG. Para confirmar el diagnóstico se determina de forma cualitativa los AAI, y su capacidad de ligamiento con la insulina exógena. El método de referencia empleado es el ensayo de unión de radioligando. Se han propuesto tratamientos con resultados dispares, incluyendo el cambio de insulina, la inmunosupresión con glucocorticoides, y el uso de inmunosupresores como el micofenolato mofetilo, el rituximab o la azatioprina, o incluso la plasmáferesis.