



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3612 - ¿QUÉ ESTOY HACIENDO MAL, DOCTOR?

I. García Terán^a, M. Díez Muñoz-alique^b, A. Fernández Freire^c y T. Iglesias Suárez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal.

Cantabria. ^bMédico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

^cEnfermera. Educadora en Diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Sierrallana. Torrelavega.

Cantabria. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra.

Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 39 años, diabetes mellitus tipo 1 de 28 años de evolución; como complicaciones crónicas asociadas presenta retinopatía leve. Tratamiento insulínico desde el debut de la enfermedad, actualmente con terapia bolo-basal (glargina en monodosis nocturna y lispro en tres dosis como insulina prandial). Acude a consulta refiriendo presencia de dos bultos en abdomen, uno a cada lado, con enrojecimiento y molestias locales, sin otra clínica asociada. Se remite el paciente a las consultas de Endocrino dónde se le realiza seguimiento habitual para su valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa a nivel del brazo izquierdo y en el abdomen de manera bilateral tres zonas abultadas y no dolorosas de marcada hipertrofia. No presenta eritema ni aumento de temperatura local ni otros datos de infección. A nivel analítico presenta un mal control metabólico con una HbA1c de 8,6% siendo la microalbuminuria y función renal normales.

Orientación diagnóstica: Lipodistrofia abdominal secundaria a tratamiento insulínico.

Diagnóstico diferencial: Lipodistrofia de origen genético. Lipomatosis abdominal.

Comentario final: La lipodistrofia consiste en una pérdida o acumulación del tejido adiposo alterando la distribución de la grasa corporal. Generalmente se presentan como zonas inflamadas o induradas, frecuentemente asimétricas. Se debe explorar a los pacientes diabéticos con terapia insulínica porque en algunos casos son más palpables que visibles. La administración repetida de insulina en una misma zona durante tiempo, sin una correcta rotación de la misma, puede dar lugar a hipertrofia del tejido (en otros casos también atrofia). Es preciso realizar una adecuada educación diabetológica para evitar la formación de las mismas ya que estas dan lugar a una absorción errática de la insulina que puede empeorar el control metabólico. También es recomendable para evitar su aparición no reutilizar las agujas. Si ya existen se debe evitar la inyección en esa zona para recuperar el tejido subcutáneo. En los casos más severos se podría valorar la cirugía.

Bibliografía

1. Heinzerling L, Adkinson F, Nathan D, et al. Hypersensitivity reactions to insulins. UpToDate,

2018.

2. Mantzoros C, Nathan D, Mulder J. Lipodystrophic syndromes. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Diabetes tipo 1. Lipodistrofia. Insulina.