



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

312/9 - PLANTEAR RETIRAR LA INSULINA DE NUESTROS PACIENTES DIABÉTICOS.

(1) Martínez Membrilla, Sara; (2) Esteban Rodríguez, María Cristobalina; (2) Martín Peñuela, Javier.

(1) Médico de Familia. Consultorio de Humilladero. Málaga; (2) Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Humilladero. Málaga.

Resumen

Objetivos: Retirar la Insulina en pacientes diabéticos, obesos con resistencia a la insulina, mal controlados en tratamiento con insulina.

Metodología: Tras una valoración de diabéticos obesos, en tratamiento con insulina, se escogen cinco pacientes obesos incumplidores en su estilo de vida, asegurándonos en su momento de la insulinización de no tener criterios clínicos de insulinopenia, como la reducción ponderal, o metabólicos (péptido c). Se escogen cinco pacientes, sin problemas de movilidad y con un filtrado glomerular normal, y se pacta como imprescindible dieta hipoglucídica (moderadamente disminuida en hidrato de carbonos) adaptada al paciente y fácil de explicar, con objetivo de disminuir los picos postprandiales de insulina, aumentar la saciedad del paciente y lo más importante reducir el peso. Además se fomentó el ejercicio físico aeróbico durante una hora. En el tratamiento farmacológico se aumenta la metformina a dosis máxima tolerada.

Resultados: De los cinco pacientes uno abandonó la dieta por ser más cara y de los cuatro restantes, tres de ellos con dosis no altas de insulina, requerimiento 0.2 unidades/kg, redujeron el peso y se pudo retirar con controles en ayunas y a diario, y control nutricional cada 15 días asegurándonos de dieta baja en carbohidratos. El último de los cinco era el más obeso con índice de masa corporal >35 se le reforzó con un GLP1, y tras un control cada 15 días de dieta y glucemias, se pudo reducir a los meses la dosis de insulina hasta casi su retirada en 8 meses.

Conclusiones: Del mismo modo que se preconiza la insulinización precoz y estricta en el Diabético tipo 2 con criterios clínicos y metabólicos de insulinopenia con el fin de retrasar las denominadas lesiones microangiopáticas, relacionadas con la hiperglucemia, también se debe de plantear en algunos casos la posible retirada de insulina en pacientes con diabetes tipo 2 y criterios clínicos y metabólicos de resistencia a la insulina, con el fin de retrasar lesiones macroangiopáticas relacionadas con la hiperinsulinemia.

Palabras clave: Resistencia a la insulina. Obesidad. Dieta hipoglucídica.