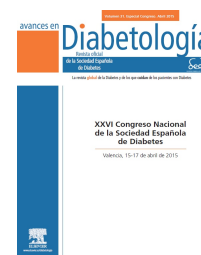




# Avances en Diabetología



## P-127. - TÉCNICA DE DESENSIBILIZACIÓN A LA INSULINA

A. Martín Nieto<sup>a</sup>, J. Ares Blanco<sup>a</sup>, L. Díaz Naya<sup>a</sup>, L. Suarez Gutiérrez<sup>b</sup>, M. Rodríguez Caballero<sup>c</sup> y S. González Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>b</sup>Hospital de Cabueñes. Gijón. <sup>c</sup>Hospital de Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La alergia a la insulina es una complicación muy poco frecuente que apenas afecta al 1% de los diabéticos tratados con insulina. En los últimos años estas reacciones han disminuido dado que la insulina humana es menos alergénica que la bovina o la porcina. El espectro de reacciones inmunológicas involucra tanto a la inmunidad humoral como celular y provoca reacciones tanto locales como sistémicas, siendo estas últimas muy poco frecuentes. Se sabe que las reacciones alérgicas causadas por la insulina se deben a mecanismos de hipersensibilidad I, III, IV. Más comunes son las reacciones provocadas por la protamina, conservantes o el propio material de inyección. En la actualidad tenemos varias opciones terapéuticas para los pacientes con alergia a la insulina, siendo una de ellas las técnicas de desensibilización a la insulina. Nuestro caso trata de un paciente de 56 años con diabetes mellitus tipo 2 asociada a obesidad de 12 años de evolución. Durante 10 años a tratamiento con Insulina glargina y metformina con buen control. En 2013 se le cambia la pauta de insulina a mezcla de análogos (NPL/lispro), siendo con esta la primera vez que el paciente presenta síntomas de reacción alérgica en primer momento local. Se le cambia de nuevo la insulina a glargina, detemir y resto de mezcla de análogos presentando con todas reacción local y una reacción sistémica grave. Por ello se envía a nuestro Hospital para realizar técnica de desensibilización a la insulina.

**Material y métodos:** Se le aplicó una técnica de desensibilización lenta a la insulina que consiste en administrar dosis mínimas de insulina Lispro, en primer lugar intramuscular y después subcutánea. Se comenzó con 0,1 cc de una dilución de 0,5 unidades de insulina en 1.000 ml de suero salino y se fue aumentando la dosis progresivamente hasta alcanzar la dosis deseada a los 10 días. Recibió dosis concomitante con antihistamínicos.

**Resultados:** Tras 15 días de hospitalización el paciente recibe una dosis óptima de insulina subcutánea con mezcla de análogos con buen control. Durante la realización del procedimiento presentó únicamente dos reacciones locales en la zona de inyección que duraron menos de 5 minutos.

**Conclusiones:** Este caso pone de manifiesto que la desensibilización a la insulina puede ser una buena opción terapéutica para paciente que requieran insulina y que presente alergia a la misma.