



P-137 - INMUNOTERAPIA EN la DM1 INESTABLE POR ALTA TASA DE ANTICUERPOS ANTIINSULINA BLOQUEANTES

J.L. Fernández Morera^a, J. Ares Blanco^b, J. Romano García^c, G. Martín Canal^a, C. García Lamigeiro^a, B. Rodríguez Díaz^a y A. Arenas Iglesias^a

^aHospital Álvarez Buylla, Mieres. ^bHospital de Cabueñes, Gijón. ^cHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: En diabetes tipo 1 (DM1), los anticuerpos frente a insulina son frecuentes, pero cuando hay un título elevado con capacidad bloqueante cobran especial interés. Implican una forma grave de resistencia a la insulina con un control glucémico inestable, siendo su tratamiento la plasmaféresis, prednisolona y/o micofenolato. El rituximab es un anticuerpo monoclonal quimérico (murino y humano) que reconoce una fosfoproteína transmembrana que se expresa en los linfocitos pre-B y B maduros llamada CD20, induciendo su muerte y disminuyendo la capacidad de producir autoanticuerpos. Estudios previos demostraban la utilidad del rituximab como protector de la reserva pancreática en pacientes con un diagnóstico precoz de DM1 y la disminución de la presencia de autoanticuerpos de manera estable en estos pacientes.

Material y métodos: Mujer de 39 años con diagnóstico de DM1 de 19 años de evolución. Mal control crónico de su enfermedad por la presencia de una alta tasa de anticuerpos anti-insulina con capacidad bloqueante. Usaria de bomba de infusión continua de insulina (BICI), vida activa y con adecuados conocimientos de educación diabetológica para el correcto manejo de su enfermedad. La paciente poseía unas elevadas necesidades insulínicas habituales (1,3 UI/Kg/día), donde se combinaba de manera errática hipoglucemias graves mantenidas con una falta de respuesta al tratamiento insulínico e hiperglucemia, con presencia frecuente de cuerpos cetónicos. Se inicio tratamiento con rituximab (375 mg/m² en 4 dosis semanales). En todas las aplicaciones se planteó pre-tratamiento con metilprednisolona, dexclorfeniramina, metoclopramida y paracetamol intravenoso para disminuir la incidencia de efectos adversos durante su instilación.

Resultados: Se objetivó una mejoría en el control glucémico de la paciente desde el inicio con una caída mantenida de las necesidades insulínicas. Tras un mes de inmunoterapia, se objetiva una reducción de los eventos y tiempo en hipoglucemia, así como las hiperglucemias refractarias al tratamiento insulínico. Se objetivo una disminución de las necesidades insulínicas a 0,66 UI/kg/24 horas (48 UI, 72 kg, IMC: 26,6 kg/m²) y disminución de tasa de anticuerpos anti-insulina bloqueantes desde 48% a 10%.

Conclusiones: Nuevos planteamientos terapéuticos pueden ser de utilidad en enfermedades de base autoinmune como la diabetes tipo 1. Controlar la producción de autoanticuerpos mediante rituximab es útil para mejorar el control metabólico de pacientes resistentes al tratamiento por alta

tasa de anticuerpos bloqueantes.