



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-183 - FASE DE LUNA DE MIEL EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 1. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Weber Serban, A.M. Rivas Montenegro, D. Muñoz Moreno, V.M. Andía Melero, L. González Fernández, J. Atencia Goñi y O. González Albarrán

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras el diagnóstico de DM1 puede haber un período de remisión parcial o "luna de miel", de duración variable (unos 7-12 meses de media) y necesidades menores de insulina. En edad pediátrica, puede observarse hasta en un 50% de casos, siendo más variable en adultos. Los mecanismos exactos implicados se desconocen, pero se postula que influye la disminución de la glucotoxicidad en relación con el inicio de insulino terapia, aumento de la tolerancia inmunológica y la genética. El objetivo es describir el caso clínico de una paciente con DM1 en fase de remisión parcial, con necesidades muy bajas de insulina.

Material y métodos: Se describen resultados analíticos y de monitorización de glucosa tipo *flash* (MFG) durante el seguimiento.

Resultados: Se trata de una mujer de 18 años, sin antecedentes de interés salvo alergia a ibuprofeno y azitromicina. Como antecedentes familiares, su abuelo materno presenta DM2. Acude a urgencias por clínica cardinal de unos 4 meses de evolución y hallazgo analítico de glucosa 228 mg/dl, HbA_{1c} 12,4% y cetonuria, sin aparente desencadenante infeccioso, diagnosticándose de cetoacidosis diabética moderada en el contexto de debut de DM. Tras el tratamiento inicial, ingresa con terapia basal-bolo, presentando mejoría progresiva del control glucémico (requerimientos iniciales de 0,8 UI/kg/día). En el análisis de sangre se objetiva HbA_{1c} 12,7%, péptido C 0,29 ng/ml (> 0,78 ng/mL) y autoinmunidad pancreática positiva (Ac. anti-GAD-65 y Ac. anti-IA2). Las necesidades de insulina disminuyen progresivamente a 0,2 UI/kg/día (con una HbA_{1c} capilar de 6,7%) y a 0,04 UI/kg/día a los 3 y 6 meses del seguimiento, respectivamente. Si bien es cierto que, en este tiempo, la paciente ha presentado una pérdida de peso de unos 12 kg en relación a cuadro ansioso-depresivo en relación al diagnóstico. En los datos iniciales proporcionados de MFG, se observa un tiempo en rango (TIR) de 97%, con tiempo en hipoglucemia (TBR) del 2%, a pesar de lo cual, la paciente refiere clínica de hipoglucemia en ayunas (con glucemias intersticiales entre 65-75 mg/dL antes del desayuno). Se cambia la insulina degludec a detemir para aprovechar su tiempo de acción más corto. A los 8 meses del diagnóstico, presenta una HbA_{1c} 5,9% y péptido C 0,76 ng/ml, y al año, una HbA_{1c} de 5,1%. Su tratamiento actual consiste en insulina detemir 1 UI al día por la mañana y lispro 0,5 UI en desayuno, con un TIR 94% y TBR 1%.

Conclusiones: El período de luna de miel es variable tanto en su duración como en las necesidades

de insulina. En este caso, las dosis de insulina actuales son extremadamente bajas, manteniendo un óptimo control metabólico. Se precisan más estudios en esta fase para lograr emplear tratamientos destinados a preservar la masa residual de células beta.