



Endocrinología y Nutrición



325 - LOS 101 KM DE RONDA EN LA PIEL DE UN DIABÉTICO TIPO 1

M.S. Marín Talavera^a, E. Saura Guillén^a, M.C. Muñoz Ruiz^a, M. Arráez Monllor^a, P. Portillo Ortega^a, J.M. Guardia Baena^a, L. Martínez González^b, A. Fornovi Justo^c, A. Aragón Alonso^a y A.M. Hernández Martínez^a

^aHospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España. ^bHospital Virgen del Castillo. Yecla. España. ^cHospital de la Vega Baja. Orihuela. España.

Resumen

Introducción: El deporte se ha convertido en las últimas décadas en un acto social, aumentando su práctica habitual. En diabéticos tipo 1, el principal determinante para la regulación de la glucemia es la cantidad de insulina y los hidratos de carbono ingeridos. El deporte conlleva un riesgo incrementado de hipoglucemia durante o tras finalizar, influyendo en su aparición tanto la duración del ejercicio como la intensidad.

Caso clínico: Paciente diabético tipo 1 desde 1979, sin complicaciones crónicas, en tratamiento con Lantus y Apidra que nos plantea el reto de realizar los 101 Km de Ronda. Para mejorar su control glucémico antes durante y después de la carrera y por presentar hipoglucemias frecuentes, realizamos cambio de insulina basal a Tresiba y aportamos un sensor continuo de glucosa FreeStyle libre, para monitorización glucémica durante la carrera. El paciente finaliza en 20 horas y 55 minutos en categoría de marcha a pie por equipos (primera llegada a meta en 11h y 5 minutos y última en 23h 41 minutos para su misma categoría) quedando en posición 92 de 123, correspondiente a un percentil 75. No pone insulina rápida desde la comida previa ni durante toda la carrera y no ajusta dosis de insulina basal. Inicia carrera con glucemia de 160 mg/dl, bajando tras la comida a 50, que mantiene toda la tarde pese a ir comiendo hidratos de carbono en los avituallamientos. No toma geles ni barritas extra, ni intenta remontar glucemia. Tras avituallamiento de la cena mantiene glucemias de 100 toda la noche hasta amanecer, con descenso de glucemia a 50 que remonta satisfactoriamente, logrando finalizar con glucemia de 150.

Discusión: Es de vital importancia el adecuado aporte de hidratos de carbono y ajuste de insulina en pacientes con DM1 durante ejercicio de larga duración y alta intensidad debido al riesgo de hipoglucemia. Es imprescindible la educación diabetológica del paciente en el ámbito deportivo para evitar complicaciones agudas graves durante su realización.