

Diabetes en imágenes

Lipohipertrofia en una paciente diabética en tratamiento con insulina: una complicación olvidada

Lipohypertrophy in a diabetic woman treated with insulin: a forgotten complication

B. Hasbum-Fernández

Servicio de Medicina Interna. Unidad de Referencia de Diabetes. Hospital México. San José (Costa Rica)

Caso clínico

Mujer de 21 años, diabética tipo 1 desde los 10 años de edad. La paciente, que estuvo en control médico periódico durante 11 años, tenía un control metabólico regular, con hemoglobinas glucosiladas entre el 6,5 y el 8,5%. Durante su evolución las cifras tensionales fueron normales, y tanto la exploración oftalmológica retiniana como la evaluación de la proteinuria en orina de 24 horas descartaron la coexistencia de enfermedad microvascular en estos órganos diana. En relación con el tratamiento médico recibido, la paciente fue tratada con insulina regular cristalina e insulina NPH (*neutral protamine Hagedorn*) desde el inicio de la enfermedad. Las dosis medias diarias de insulina durante los últimos 5 años fueron de 42 UI/día de insulina cristalina y 25 UI/día de insulina NPH.

La paciente refería una historia de lipohipertrofia desde los 14 años de edad en los sitios de administración de la insulina. Inicialmente, la afectación de ambos miembros superiores y del abdomen fue discreta. Sin embargo, en los últimos 2 años la lipohipertrofia abdominal alcanzó proporciones deformantes (figura 1). Al trasladar –por indicación médica– los sitios de administración de la insulina a la región glútea, volvió a presentarse la misma complicación. Desde diciembre de 2009 se cambió la insulina cristalina por insulina lispro y la insulina NPH por insulina glargina, realizando además infiltraciones locales con esteroides de depósito tipo triamcinolona en el miembro superior izquierdo y el abdomen. Con este tratamiento la paciente ha obtenido una discreta mejoría clínica.

Comentario

Las complicaciones locales secundarias a la aplicación de insulina decayeron drásticamente desde la introducción de las insulinas humanas de origen recombinante. La lipohipertrofia es más frecuente que la lipoatrofia. Se presenta especialmente en diabéticos tipo 1 de corta edad, delgados y que utilizan con más fre-



Figura 1. Lipohipertrofia periumbilical en una paciente diabética de 21 años de edad. La lipohipertrofia, en esta paciente, está presente en cuatro localizaciones del área periumbilical, en relación con la administración frecuente de insulina regular e insulina NPH en estas zonas

cuencia el abdomen para la aplicación de insulina. El aumento local en el volumen del tejido adiposo se debe al efecto lipogénico de la insulina¹. El tratamiento consiste en rotar con mayor frecuencia los sitios de inyección de la insulina y evitar por completo las zonas de lipohipertrofia. Se han descrito casos de mejoría con el empleo de insulina lispro en sustitución de la insulina cristalina². Para casos más severos se ha recomendado, además, la liposucción³. ■

Bibliografía

- Richardson T, Kerr D. Skin-related complications of insulin therapy: epidemiology and emerging management strategies. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4:661-7.
- Roper NA, Bilous RW. Resolution of lipohypertrophy following change of short-acting insulin to insulin lispro (Humalog). *Diabet Med.* 1998;15:1063-4.
- Samdal F, Amland PF, Sandsmark M, Birkeland KI. Diabetic lipohypertrophy treated with suction-assisted lipectomy. *J Intern Med.* 1993;234:489-92.

Fecha de recepción: 28 de abril de 2010
Fecha de aceptación: 2 de mayo de 2010

Correspondencia:

B. Hasbum-Fernández. Servicio de Medicina Interna. Hospital México. La Uruca, San José. Costa Rica. Correo electrónico: benhasbum@doctor.com

Lista de acrónimos citados en el texto:

NPH: *neutral protamine Hagedorn*.