



## PACIENTE DIABÉTICA QUE REQUIERE 4320 UI DE INSULINA REGULAR AL DÍA: BUSCANDO AL DR. HOUSE

Carrascosa Gonzalvo,S; Peris García,JJ; Vera Sabater,P; López Penabad,L;García Bailén,M; Fuster Such,C  
C.S. INTEGRADO EL CAMPELLO. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN (ALICANTE)

### OBJETIVOS

Exponer etiología infrecuente de resistencia a la insulina y su diagnóstico diferencial.  
Mejorar la formación del profesional en el abordaje del paciente crónico diabético.

### ANTECEDENTES PERSONALES

- ♀ 61 años
- HTA
- HIPERTIROIDISMO 1º
- HEPATITIS AUTOINMUNE
- ACANTOSIS NIGRICANS PERIORAL, CERVICAL Y PERIORBITAL 2 MESES



### MÉTODOS: EXPLORACIÓN FÍSICA

- Tª: 37.2°C FC: 111lpm FR 20 rpm
- TA: 114/79 mm Hg IMC: 31 kg/m²
- Alopecia androgénica.
- Zonas hiperqueratósicas e hiperpigmentadas marrónceas en fascias y cuello.
- Signo del pliegue positivo.



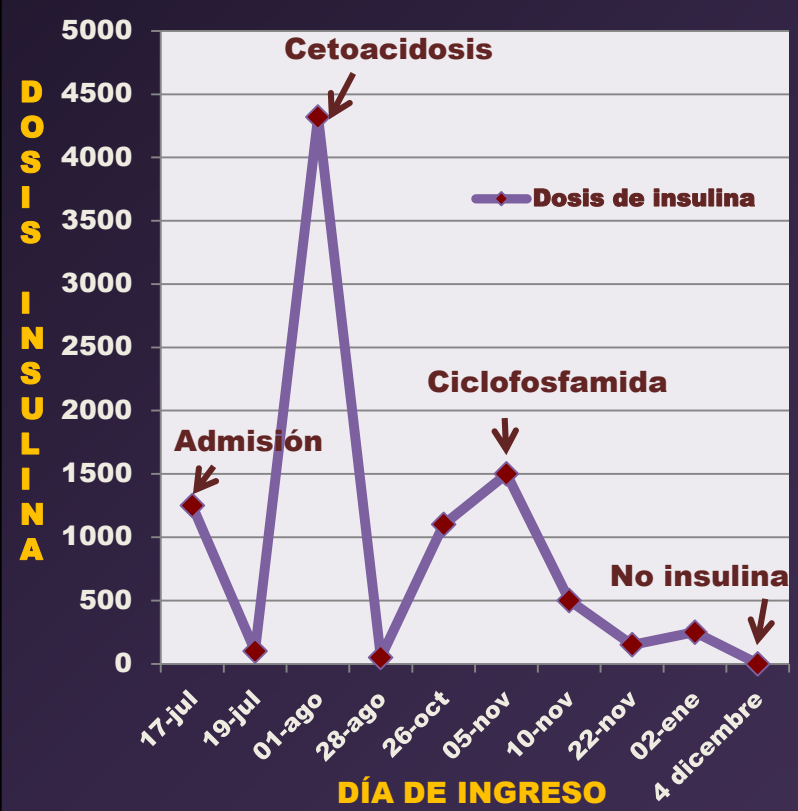
### RESULTADOS: EVOLUCIÓN

La paciente ingresa en Endocrinología del Hospital de San Juan (Alicante) por **cetoacidosis diabética**.

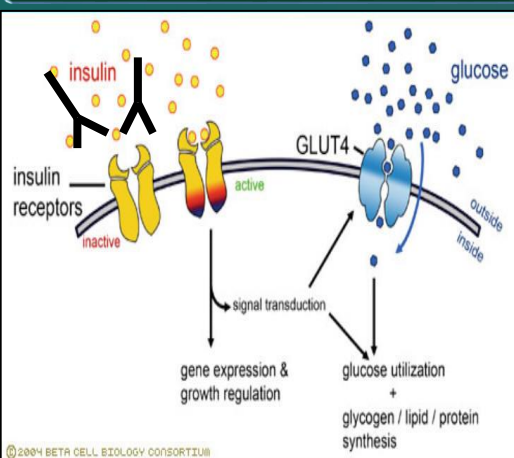
Presenta poliuria y visión borrosa de una semana de evolución. Durante su ingreso en planta requiere altas dosis de insulina intravenosa (iv) hasta 220 UI/día sin lograr el control metabólico. Presenta un empeoramiento progresivo con aumento de glucemia, disminución de pH y de bicarbonato por lo que es trasladada a UCI, precisando hasta 4320 UI de insulina regular iv al día. En estudio analítico se objetivan anticuerpos anti-TPO y anti-tiroglobulina positivos, anticuerpos anti-insulina negativos y **anti-receptor de insulina positivos**, diagnosticándose **resistencia a insulina tipo B**.

Se inicia tratamiento con **ciclofosfamida** y **corticoides** con mejoría del cuadro. En la actualidad sólo requiere tratamiento con metformina 850 mg/12 horas para control metabólico.

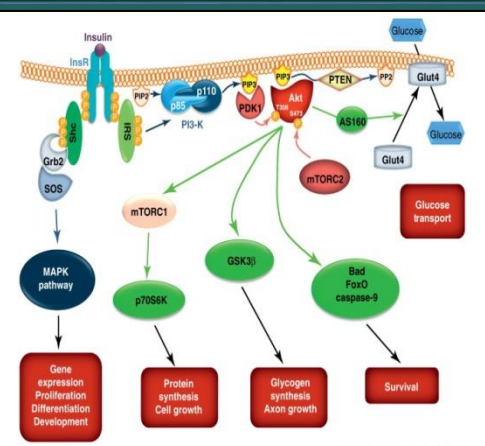
### EVOLUCIÓN DEL CASO



### DISCUSIÓN



- La resistencia a insulina se define como la necesidad de > 200 UI diarias de la misma.
- La resistencia tipo B es debida a la presencia de anticuerpos anti-receptor de insulina, patología muy infrecuente (sólo 70 casos descritos)
- Debemos realizar diagnóstico diferencial con: Pseudoacromegalia, Leprechaunismo, Sd. Alstrom, Sd. Rabsom-Mendelham y resistencia a la insulina tipo A.



### CONCLUSIONES

- Los **anticuerpos anti-receptor de insulina** deben sospecharse en pacientes con una profunda resistencia a insulina y acantosis nigricans, pudiendo asociar otras enfermedades autoinmunes.
- El **grado de resistencia a la insulina es proporcional al título del anticuerpo anti-receptor** y ocasionalmente puede ser extrema. Existe un caso descrito en la literatura que requirió 154.000 UI por día.
- Afecta principalmente a **mujeres afroamericanas entre 30-50 años**. Si no se diagnostica y se inicia tratamiento con inmunosupresores tiene una alta tasa de mortalidad (50%).

### Referencias:

- 1- Gorden P, Collier E, Roach P. Autoimmune mechanisms of insulin resistance and hypoglycemia. In: Moller DE ed. *Insulin resistance*. New York: John Wiley & Sons, 1993: 123-142.
- 2.- Flier JS, Bar RS, Muggeo M, Kahn CR, Roth J, Gorden P. The evolving clinical course of patients with insulin receptor autoantibodies: spontaneous remission or receptor proliferation with hypoglycemia. *J Clin Endocrinol Metab*. 1978 Nov;47(5):985-95.