



Caso clínico

Dra. Andreína Réquíz
Medicina Interna HDL
Fellowship en Diabetes CMDLT

Historia clinica

- Nombre: AMDC
- FN: 26/01/1997
- Edad: 22 años
- Femenino

AP:

Med: DMT1 4 años de edad

Qx: Estrabismo, Rinoplastia

AF:

Abuela mat: ca de mama

HPB:

Ejer: cardio y pesas 1,5 h /día

OH: social

Tabaq: niega

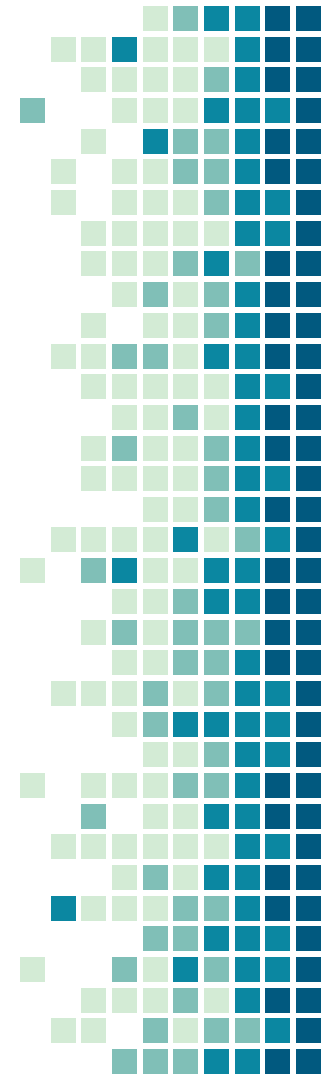
Ocup: estudiante

De la localidad

Ex funcional:

Ciclos menstruales regulares

Uso de ACO



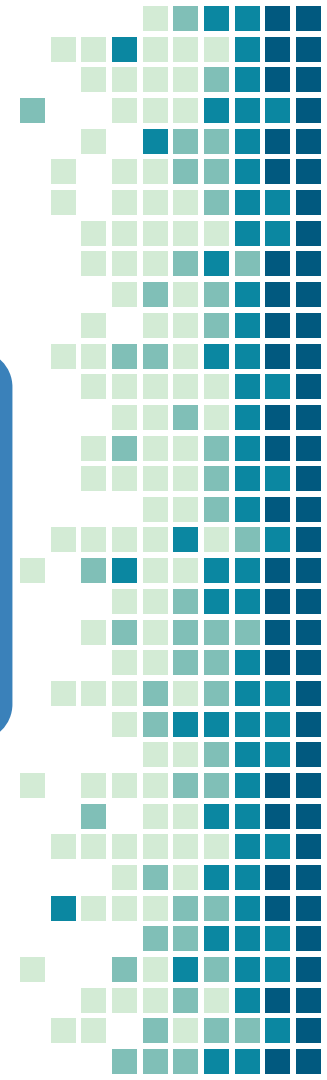
Historia Clínica



DMT1
4 años
MII (Basal, 3 bolus hasta
2010)
No Hipotiroidismo
No Enf. Celiaca



MM 754
13 años
(sin MCG-TR)



Diciembre 2017

- Control médico irregular
- Adolescencia
- Negación de la enfermedad
- Rebeldía
- Inestable transición de médico pediatra a endocrinólogo de adultos.

Causa:

- Uso incorrecto de bolus wizard
- NO hace glicemia capilar preprandial para CHO

Egresos con bomba:

- DTD 69 UI
- Basal 29 UI / Bolus 40 UI
- FSI: 24 RIC:6,5

ICSI Basales:

12 am	6 am	6 pm	10 pm
1 U/h	1,25 U/h	1,5 U/h	1 U/h

Diciembre 2017

- Bomba Medtronic paradigm 754
- Sin MCG-TR
- **Hipoglicemia nivel 3**
- Hospitalización 36 horas:
 - Tríada de whipple
 - Convulsiones
 - Uso de Basal bolus DT 48 UI (levemir) (Novorapid)

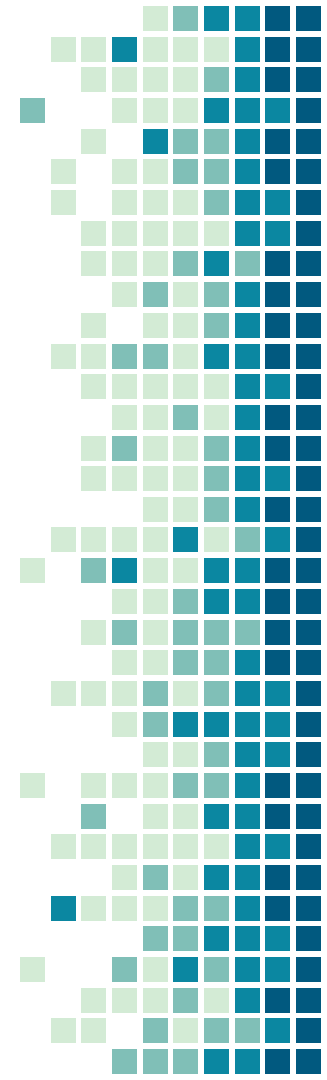
- **Causa:**
 - Uso incorrecto de bolus wizard
 - NO hace glicemia capilar preprandial para CHO

- **Egresos con bomba:**
 - DTD 69 UI
 - Basal 29 UI (42 %) / Bolus 40 UI (58%)
 - FSI: 24 RIC:6,5

- **ICSI Basales:**

12 am	6 am	6 pm	10 pm
1 U/h	1,25 U/h	1,5 U/h	1 U/ h

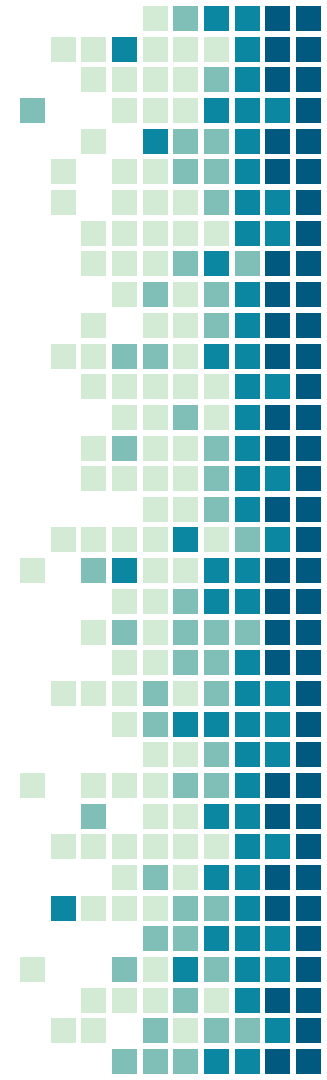
Fecha	4/12/2017	12/12/2017
Peso	62,7	61,1
Talla	1,55	1,55
IMC	26,0978148	25,4318418
GA		101
GPP D	243 - 90	103
prealmuerzo	85 - 163	191
GPP A		278
precena	239 - 210	104
GPP C	273	50-255
HbA1c		9,2
DTD		69
D Basal		29
Num Basales		4 basales
D Bolus		40
Dep de creat		124 ml/min/sup
Cr		0,7
Albuminuria		Neg
TSH		0,8
T4 L		0.9



Enero 2018

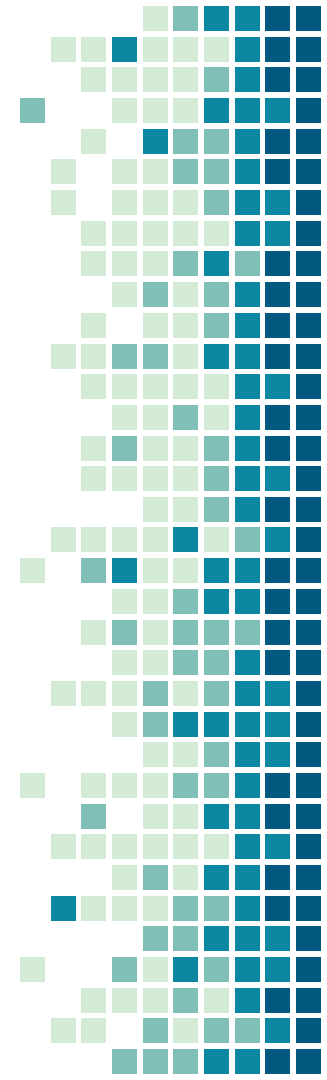
- Bomba Medtronic Paradigm 754
- Suspende bomba por defecto.
- Basal – Bolus (Levemir-novorapid).
- DTD: 44 UI (Basal 60%, Bolus 40 %).
- **Hipoglicemias Nivel I:**
 - > 2 /día post ejercicio resuelve con comida ppal
 - 15 gr de CHO pre-ejercicio sin grasa/proteínas. No AMGC con ejercicio
 - Solo cuando hipoglicemia sintomática CHO por temor a aumento de peso de resto restringe CHO.
- **Retoma control médico regular.**
 - Se refiere a:
 - Nutrición, psicología y educación

Fecha	12/01/2018	26/1/2018
GA		125
GPP D		129 - 164
Pre almuerzo		81 - 79
GPP A		185 - 250
Pre cena		50 - 220
GPP C		188 - 233
HbA1c		
DTD	44	
D Basal	25	
Num Basales	4 basales	
D Bolus	5 – 8 UI	
C- CHO	SI	
RIC	10	
FSI 12 am-6pm	40	
FSI 6 pm-12am	45	
Hipoglicemia	Disminuye	< 1 /sem
AMGC	3 - 4/dia (no anota)	4 - 5 veces al día si anota



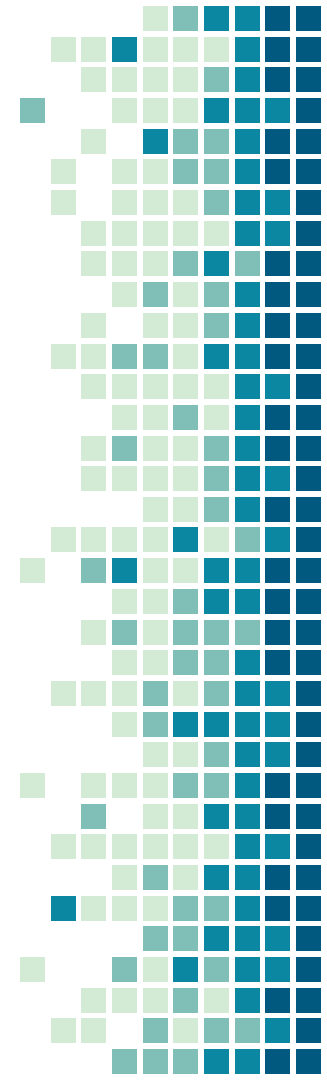
Enero – marzo 2018

- Apoyo educación y revisión de automanejo de tratamiento
- Incrementan hipoglicemias nocturnas Nivel I (< 1/sem).
- Se insiste en evitar apilamiento
- Se insiste en corregir ingesta de CHO por restricción por ganancia de peso
- Se insiste en AMGC.
- Se insiste en corrección de glicemias a partir de 4 horas postprandial (Bolus de corrección).
- Se hace énfasis en observar patrones de hiper-hipo (Exámenes, stress, omisión de comidas, no AMGC durante ejercicio, trasnocho, OH, fines de semana)



Marzo 2018

- Paciente acude con insatisfacción de MII.
- Mayor variabilidad en hiper-hipo.
- Con ICSI no recuperable (más de 4 años de uso)
- Educada, receptiva y con posibilidades de actualización de ICSI acoplado a MCG.
- Con entrenamiento básico de ICSI – MCG en Universidad Javeriana de Bogotá.
- No hay evidencia de nueva enfermedad ocular o retinopatía por Oftalmología.
- No hay otras alteraciones al examen físico, no hay evidencia de complicaciones de diabetes.



Marzo 2018

- Problemas: 1. DMT1 con hipoglicemia nocturna-hipoglicemia Nivel 1-3

