**P 54**

**REMISIÓN COMPLETA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: REPORTE DE UN CASO**
Álvaro Contreras Sepúlveda1, Lorena Salinas Fernández1

1Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
**Introducción:** La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune caracterizada por destrucción progresiva de las células b pancreáticas, en individuos con predisposición genética y gatillada probablemente por factores ambientales. Tras el diagnóstico, algunos pacientes presentan una disminución significativa de los requerimientos de insulina de forma espontánea, lo que se conoce como “luna de miel”. Ésta constituye una etapa de remisión parcial o total, secundaria a la recuperación transitoria de la función de la célula b y mejoría de la sensibilidad a la insulina. Su duración es variable (semanas hasta más de 1 año) y es más frecuente en pacientes pediátricos que adultos, sin embargo, rara vez existe independencia completa del uso de insulina. Se presentan un caso clínico de remisión completa prolongada de DM1.

**Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino, 22 años, normopeso, sin antecedentes médicos. Se hospitaliza por síntomas diabéticos clásicos de 1 mes de evolución, con hiperglicemia significativa de ayuno y hemoglobina glicosilada (HbA1c 11.7%), sin cumplir criterios de cetoacidosis diabética (CAD). Se confirma diagnóstico de DM1 con presencia de anticuerpos anti ácido glutámico descarboxilasa (GAD) y anti tirosina fosfatasa (IA2), iniciándose insulinoterapiabasal-bolo con buena respuesta. Posterior al alta presenta tendencia marcada a la hipoglicemia, que persiste pese a reducción drástica de las dosis de insulina, llevando finalmente a la suspensión total tanto de insulina basal como prandial. Se mantiene en control seriado y tratamiento en base a dieta durante 1 año, asintomático, presentando remisión completa de diabetes con HbA1c menor a 6% y péptido C normal (1.3 ng/ml). Durante su seguimiento se mantuvo con monitoreo glicémico intersticial (Freestyle Libre®, se adjuntan figuras), lo que permitió certificar su adecuado control metabólico, con estrictas indicaciones de vigilancia y contacto precoz con su médico tratante en caso de hiperglicemia. Luego de un año comienza a evidenciarse en forma progresiva alza de glicemias de ayuno y postprandiales, con incremento de HbA1c a 7,2%, por lo que se decide reinicio de insulina en dosis bajas logrando buen control metabólico nuevamente.

**Discusión:** No existe uniformidad de criterios en la literatura para la definición de remisión en DM1, considerándose habitualmente HbA1c, péptido C detectable y bajos requerimientos de insulina. Si bien es un hallazgo frecuente en niños, en adultos la remisión completa con ausencia total de requerimientos de insulina es anecdótica. Diversos estudios sugieren que la remisión se asocia a menor riesgo de complicaciones microvasculares, principalmente retinopatía, e hipoglicemias en etapas avanzadas de la enfermedad. En nuestra experiencia, la suspensión de insulina es factible y segura, realizando un correcto monitoreo glicémico, educación y seguimiento del paciente.

**Financiamiento:** Sin financiamiento