

## Reunión Clínica 11 de Mayo 2019 10:00 – 10:45

### “TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1”

Presenta: Dr. Gastón Hurtado S.

Residente de Diabetes Adultos. Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Invitada especial para la discusión del caso: Dra. Daniela Gómez.

Psiquiatra. Clínica Psiquiátrica Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

GRUPO ÁREA NORTE

#### Caso 1

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden tener múltiples presentaciones. En cada paciente se presentarán de forma distinta teniendo mucho que ver con la individualidad propia de cada persona. Es así como constituyen siempre un desafío, y más aún cuando estos aparecen en el contexto de una Diabetes tipo 1, patología que también depende en gran medida de las características particulares del individuo en que se instala.

La coexistencia de ambas entidades constituye un reto diagnóstico y terapéutico, más aún cuando existe escasa evidencia publicada y requiere además un alto índice de sospecha clínica.

Presentamos un caso clínico a propósito del cual revisamos el tema.

Paciente de sexo femenino, 23 años de edad actual, con antecedentes de Diabetes tipo 1 diagnosticada a los 13 años. Estudiante de enfermería. Vive en Arica.

Se controla su Diabetes por GES privado con médico no especialista en Diabetología.

Sin complicaciones microvasculares de la Diabetes.

Antecedentes quirúrgicos: Apendicectomía, hernia inguinal, quiste pilonidal.

Hábitos: Tabaquismo esporádico, no bebe alcohol.

Actividad Física: 4 veces por semana o más de spinning y pilates.

Ginecoobstétricos oligomenorrea, gesta 0

Decide consultar a Diabetología de clínica privada el año 2018 por hipoglicemias severas asintomáticas y dos episodios asociados a convulsiones. Dice usar hace 2 años insulina Glargina U-300: 48 Unidades, la que ha ido disminuyendo en forma progresiva hasta 29 Unidades. Usa insulina Lispro en escala fija para corrección pre prandial. No maneja adecuadamente el conteo de carbohidratos y los consume diariamente en una cantidad muy por debajo de sus requerimientos. Por lo anterior, habitualmente no se aplica la insulina prandial y requiere correcciones posteriores a la ingesta las que frecuentemente terminan en hipoglicemias. Intentó usar monitoreo flash, pero presentó alergia severa en la zona del sensor. Al examen físico destaca: peso 61 kilos, IMC: 24. Predominante grasa abdominal y lipodistrofias en brazos. Refiere que solo se aplica la insulina en extremidades, nunca en la zona abdominal posterior a un episodio de acoso escolar.

Exámenes	Resultado
Alc	7,1%
creatininemia	0,8 mg/dl

TSH /T4 libre	3,0 mUI/L / 1,2 ng/dl
Albúmina / proteínas	4,28 / 7,4 g/dl
Col t / cHDL / cLDL / Triglicéridos	203 / 64 / 109 / 146 mg/dl

Se envía a educación en conteo de carbohidratos considerando ratio 20 y sensibilidad 40. Se solicitan anticuerpos para enfermedad celíaca y tiroidea evidenciando anticuerpos antiendomiso y TPO positivos. Posteriormente se confirma enfermedad celíaca por biopsia digestiva.

Logra adherencia al esquema de múltiples dosis de insulina con conteo de carbohidratos, sin embargo, al integrar las restricciones alimentarias del régimen libre de gluten se le dificulta la elección de los carbohidratos y prefiere omitirlos. Reaparecen las hipoglicemias, motivo por lo que consulta en 2019 a Urgencia por una hipoglicemia de 44 mg/dl sintomática, donde se evidencia trastorno alimentario de tipo restrictivo el cual se manifiesta o exagera posterior a un evento de duelo familiar. Se deriva a hospitalización en Salud Mental ingresando a la Clínica Psiquiátrica HCUCH. En esa oportunidad usando Glargina U-300: 12 unidades al día. Prácticamente no se coloca insulina prandial por mínima ingesta de carbohidratos y glucometrías en torno a 70 mg/dl en ayunas, 50 mg/dl pre almuerzo y 40 mg/dl pre cena. En la historia aporta los síntomas de restricción alimentaria voluntaria y vómitos autoinducidos.

Exámenes (octubre 2019)	Resultado
A1c	8,12%
creatininemia	0,51 mg/dl
T4 libre	0,95 ng/dl
Cuerpos cetónicos	0,5 mmol/L
Albúmina / proteínas	3.7 / 6.1 g/dl
Col t / cHDL / cLDL / Triglicéridos	161 / 54 / 75 / 160mg/dl
Cortisol am	16 µg / dl
Vitamina D	44.5 ng/mL
B12	278 pg/ml

Se solicita evaluación por equipo de Diabetología para ajustes de insulino terapia durante su hospitalización. El objetivo de la internación fue la precisión diagnóstica y el manejo del punto de vista de Salud Mental.

#### Referencias:

1. Ryman B, MacIsaac J, Robinson T, Miller M, Herold P. Assessing the clinical utility of the diabetes eating problema survey-revised (DEPS-R) in adolescents with type 1 diabetes. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*. 2019;2e00067
2. Reinehr T, Dieris B, Galler A, Teufel M, Berger G, Stachow R, Golembowski S, Ohlenschläger U, Holder M, Hummel M, Holl R, Prinz N. Worse metabolic control and dynamics of weight status in adolescents girls point to eating disorders in the first years after manifestation of type 1 Diabetes Mellitus: Findings from the Diabetes Patienten Verlaufsdokumentation Registry. *The Journal of Pediatrics*. 2019; 207: 205-212.
3. Markowitz J, Butler D, Volkening L, Antisdel J, Anderson B, Laffel L. Brief Screening Tool for Disordered Eating in Diabetes. Internal consistency and external validity in a contemporary sample of pediatric patients with type 1 diabete. *Diabetes Care*. 2010; 33(3):495-500.