**CC 4 (Nº14)**

**NÁUSEAS Y VÓMITOS REFRACTARIOS A TRATAMIENTO MÉDICO COMO MANIFESTACIÓN DE GASTROPARESIA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 1, A PROPÓSITO DE UN CASO**

**Autor y Coautores:** ISIDORA NOGUÉS RICO1, JOSEFINA CORTÉS CORREA1, MARÍA SOLEDAD BÁEZ POBLETE3, MARCELA VIVIANA DÍAZ CÁNEPA2, JOCELYN CORTÉS RIVERA3, DANIELA PAZ NAVARRETE MONTALVO3, CATALINA TOBAR BUSTOS3, DANIELA OLIVA INOSTROZA4, LEONEL MUÑÓZ SAGREDO5, DANKA OSORIO CARRASCO5

**Lugar de Trabajo:** 1Becada Medicina Interna Universidad de Valparaíso, Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2 Diabetología, Hospital Dr. Gustavo Fricke, 3Endocrinología, Hospital Dr. Gustavo Fricke, 4 Medicina Interna, Hospital Dr. Gustavo Fricke, 5Cirugía Adultos, Hospital Dr. Gustavo Fricke

**Contenido:**

**INTRODUCCIÓN.** La gastroparesia se caracteriza por enlentecimiento del vaciamiento gástrico en ausencia de obstrucción mecánica. (1) Se asocia en 1/3 de los casos a DM, siendo más prevalente en paciente con DM1, mal control metabólico, diagnóstico hace más de 10 años y con otras complicaciones microvasculares. (2) Los síntomas son persistentes y estables durante 12 a 24 años, incluso lográndose un buen control metabólico, siendo los más frecuentes saciedad precoz, náuseas, vómitos, distensión y dolor abdominal. (2) Aunque no se ha demostrado aumento en la mortalidad, esta complicación genera un deterioro sustancial en la calidad de vida del individuo. (2)

**CASO CLÍNICO.** Paciente femenina, 34 años, con antecedentes de DM1 diagnosticada a los 21 años, con mal control metabólico, sin daño micro ni macrovascular. Presenta cuadro de 10 años de evolución, caracterizado por episodios de vómitos intermitentes de días a semanas de duración. Durante último año hospitalizada de forma prolongada en múltiples oportunidades en contexto de síndrome emético, refractario a tratamiento médico, asociado a complicaciones (descompensación DM, baja de peso de 12 kg, desnutrición mixta severa, cuadros infecciosos recurrentes, síndrome de Mallory Weiss, y trastorno depresivo, entre otros). Dentro de estudio, cintigrama de vaciamiento gástrico realizado hace 9 años que evidencia severo deterioro del vaciamiento gástrico para alimentos sólidos, compatible con gastroparesia. Se decide tratamiento endoscópico con inyección botulínica y posterior piloromiotomía endoscópica peroral gástrica (G-POEM). Asintomática hace 4 meses.

**DISCUSIÓN.** La gastroparesia diabética es una patología que debe descartarse en pacientes diabéticos con control glicémico errático y síntomas digestivos altos sin otra causa identificable. (3, 4, 5) El examen de elección es la medición del vaciamiento gástrico mediante cintigrafía de solidos digeribles. (5) El tratamiento es escalonado, iniciando con cambios en los hábitos alimentarios, y el retiro de medicamentos con efectos sobre la motilidad. (5) Posteriormente intervención farmacológica, y en casos refractarios, puede intentarse la terapia endoscópica mediante inyección botulínica (sin evidencia suficiente) (6), pero G-POEM es el tratamiento actual más promisorio para la gastroparesia refractaria. (7)

**CONCLUSIÓN.** Destaca la importancia de tener un alto índice de sospecha de gastroparesia en pacientes diabéticos con síndrome emético en quienes se han descartado otras causas, teniendo en cuenta, como en el caso presentado, que este diagnóstico puede manifestarse también en individuos sin presencia de daño microvascular y con menos de 10 años desde el diagnóstico. Esto permitirá la toma de decisiones de forma oportuna, evitando así la aparición de complicaciones graves asociadas y el gran deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.