Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

Reunión Clínica 4 de Julio 2020

10:00-10:45

"INFERTILIDAD EN MUJER CON DIABETES TIPO 1: ANÁLISIS A PARTIR DE UN CASO"

Presenta: Dra. Carolina Pérez Zavala
Medicina Interna, Diabetóloga. Hospital Clínico San Borja Arriarán
Grupo de Endocrinología Área Centro Sur

Mujer, 32 años, Venezolana. Vive en Chile desde 2016. Casada. Secretaria clínica dental. Ingresa en Enero 2018 derivada desde Cesfam. Antecedente de Diabetes tipo 1, diagnosticada 2015. Control médico irregular desde llegada a Chile. En tratamiento con Degludec 20 U matinal y Apidra dosis fija 6 u pre prandial. Maneja concepto de ratio y sensibilidad, pero no lo aplica. Sin hipoglicemia severa ni cetoacidosis desde debut de diabetes.
Otros AM: (-) **Cirugías**: (-) Antecedentes **Familiares**: Abuela Materna DM 2 **Tabaquismo** (-) **OH** (-) **Drogas** (-) **Fármacos** (-) **MAC** (-), suspendido hace 6 años por deseo embarazo
Ciclo Menstrual: irregular, cada 23-45 días, duración 3-5 días. **Menarquia** 11 años
Ex Físico: **peso** 71 kg. **talla** 1.63 mts **IMC** 26.7 kg/mt^2 **CC** 77 cm **Part** 100/72 mmHg Sin lipodistrofia.
Piel sin acantosis nigricans, sin seborrea, sin acné Distribución y cantidad de vello corporal normal
Cuello, Tórax, Abdomen y Extremidades normales.
Exámenes disponibles al ingreso:

	11/2016	**10/2017**	**1/ 2018**
HbA1c %	6.6	6.2	6.1
Creatinina mg/dl	0.6		
Mau/crea mg/g	20.2		
Col T /LDL / TG / HDL mg/dl	168 / 77 / 42 / 83		
TSH / T4L	1.77 / 0.93		

Buen control metabólico histórico, sin hipoglicemia. Se mantiene Tresiba 18; se ajusta ultrarápida: ratio estimado 15, sensibilidad 50, glicemia objetivo 100 mg/dl por deseo de fertilidad. Se derivada a enfermera y nutricionista para educación. Se solicita fondo de ojo (normal) y se actualizan exámenes.

	3/ 2018	**6/2018**	**10/ 2018**	**1/ 2019**	**3/ 2019**	**5/ 2019**	**8/ 2019**
HbA1c %	6.4	6.3	6.1	6.1	6.0	6.1	6.2
Creatinina mg/dl	0.57				0.63		0.58
Mau/crea mg/g	8.53				9.67		
Col T / LDL / TG / HDL	156 / 90 / 54 / 59		177/ 88 / 74 /48				
TSH / T4L	1.950/ 0.99		2.11/1.08		2.68		2.57

Marzo 2018: persiste buen control metabólico. Paciente aplica factor de corrección. Por deseo de fertilidad se cambia Tresiba por Levemir 12-12, se inicia ácido fólico 5mg y se deriva a Fertilidad de IDIMI.

Desde el punto de vista estudio infertilidad destaca:

	2014		**2018**
Histerosalpingografia	NORMAL		NORMAL
Eco TV		Útero en AVF, ovarios de aspecto poliquístico	Útero en AVF 74 x 39 x 54 Endometrio 5mm regular, ecogénico OI: 41 x 22 x 22 mm vol 10.4. 40 CFA OD: 41 x 24 x 28 mm vol 14.4. 33 CFA
AMH			17.2
Prolactina ng/ml			9.9
DHEAS ug/dL			136.3
17 OHP ng/mL			0.93
Testosterona Total ng/dL			49.4
SHBG nmol/L / IAL			79.5 / 2.15
Espermiograma	Volumen 3.5 cc Rcto espermático 80 mill/ml Motilidad prog 60% Kruger 16%		Volumen 5.2 cc Rcto espermático 60 mill/ml Motilidad prog 56% Kruger 14%

Se diagnostica infertilidad 1°, anovulación crónica/SOP y DM1 compensada. Ingresa a programa de fertilización asistida de baja complejidad, se realizan 3 ciclos de estimulación ovárica controlada con 25mg de Letrozol, logra desarrollo folicular. Inseminación intrauterina: total de espermios motiles de 39, 32 y 41 millones en el 1er, 2do y 3er ciclo respectivamente, sin lograr embarazo.

Bibliografía

1.- E. Codner. Female reproduction and type 1diabetes: from mechanisms to clinical findings. Human Reproduction Update, Vol.18, No.5 pp. 568–585, 2012

2.- Eleanor P Thong. Diabetes: a metabolic and reproductive disorder in women. Lancet Diabetes Endocrinology. Volume 8, Issue 2, February 2020, Pages 134-149