

MEGLITINIDAS COMO ALTERNATIVA SEGURA EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES MODY 3

Casquero Kisternaia, Patricia; Gil Mouce, Cristina
Hospital Universitario Lucas Augusti

INTRODUCCIÓN

La diabetes MODY3 es una forma hereditaria causada por mutaciones autosómicas dominantes en el gen HNF1A que producen un deterioro progresivo de la secreción de insulina por las células β pancreáticas y una marcada sensibilidad a los secretagogos, especialmente a las sulfonilureas incluso a dosis bajas, lo que puede asociar un mayor riesgo de hipoglucemia. Las mutaciones en HNF1A provocan disfunción progresiva de la célula β y disminución de la secreción de insulina, y los pacientes presentan alta sensibilidad a sulfonilureas, pudiendo desarrollar hipoglucemias incluso con dosis bajas, lo que caracteriza el fenotipo de MODY3.

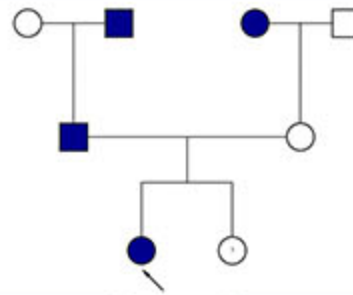
PRESENTACIÓN DEL CASO

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Padre: DM2, en tratamiento con insulina (previamente ADO).
- Abuelo paterno: DM2 en tratamiento con insulina (previamente ADO).
- Abuela materna: DM2 en tratamiento con insulina.
- Hermana en estudio por glucemia basal alterada.

MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 14 años
Hiperglucemia y glucosuria en control analítico
No clínica cardinal
Dieta equilibrada
Ejercicio físico escaso



ANTECEDENTES PERSONALES

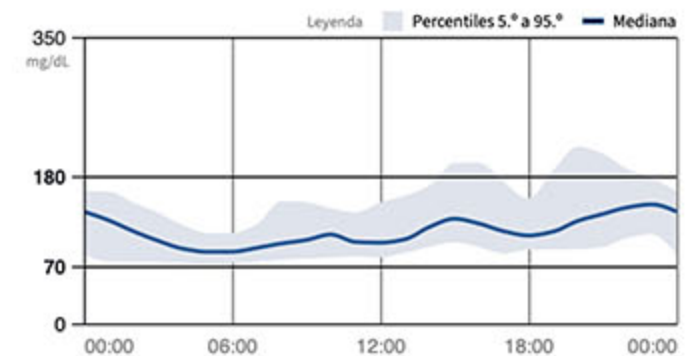
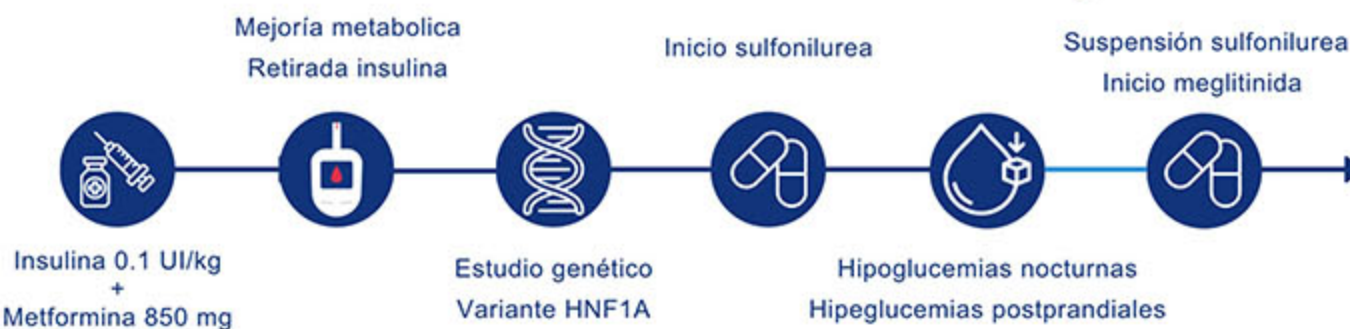
- No alergias medicamentosas conocidas.
- Niega hábitos tóxicos.
- Menarquia a los 10 años. Ciclos regulares.
- Riñón en herradura en seguimiento por Nefrología.
- Intervenciones quirúrgicas: apendicectomía.
- No toma tratamiento habitual.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Buen estado general. Normocoloreada, normohidratada, normoperfundida. Peso: 75 kg (p 93), Talla: 171 (p93), IMC 25.6 kg/m², TA 113/70 mmHg. Glucemia capilar: 203 mg/dL. Cetonemia capilar: 0.1 mmol/L. Tiroides de consistencia normal, sin nódulos palpables. Ausencia de acantosis nigricans ni estrías patológicas. Rítmica sin soplos. Abdomen anodino. Pulsos distales presentes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

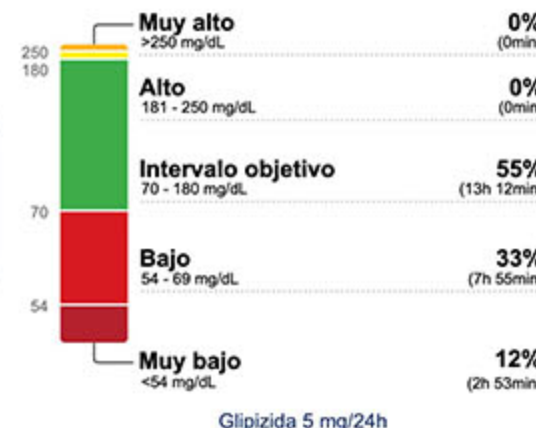
- Metabolismo hidrocarbonado: glucosa 197 mg/dL, HbA1c 7.1%, insulina 11.8 mcU/mL (VN 2.6-24.9), péptido C 2.87 ng/mL (VN 1.1-4.4).
- Perfil tiroideo: TSH 5.42 (VN 0.35-5.5), T4L 1.3 (VN 0.78-1.53).
- Análisis orina: glucosa 28.38 g/L, albuminuria < 11 mg/L.
- SOG (75 g): Glucosa (00 min): 196 mg/dL, Glucosa (120 min): 515 mg/dL.
- Autoinmunidad pancreática: negativa.



RESULTADOS

Seguimiento de 4 meses tras el cambio terapéutico:

- Paciente asintomática
- Buen control glucémico
- Menor número de hipoglucemias y buena tolerancia clínica



CONCLUSIONES

En HNF1A-MODY las sulfonilureas siguen siendo la primera línea por su alta eficacia, aunque su vida media más prolongada incrementa el riesgo de hipoglucemia en pacientes sensibles. Las meglitinidas, presentan acción más corta y mejor cobertura postprandial, por lo que son una alternativa útil en adolescentes y en pacientes con hipoglucemias por sulfonilureas.