

ANTICONCEPCIÓN EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Presenta: Dra. Paulina Merino Osorio
Ginecóloga infanto-juvenil
GRUPO PEDIATRÍA IDIMI

Caso clínico 1

Antecedentes

Antecedentes mórbidos: Diabetes mellitus tipo 2 y obesidad severa. TDAH y trastorno del ánimo.
Antecedentes quirúrgicos: No refiere. Hospitalizaciones: No

Fármacos actuales:

- Metformina 850 mg, 1 comprimido AM y 2 comprimidos PM. Vitamina D 800 UI/día.
- Insulina Glargina U-100, 40 UI/día SC. + Insulina análoga rápida con esquema variable.
- Fluoxetina 40 mg al día. Aripiprazol 10 mg, ½ comprimido al día.

Antecedentes perinatales: Madre G4P2A2. Embarazo controlado, diabetes pregestacional, manejo con Insulina NPH y regular. RNPT 36 semanas por RPM. PN: 2.720 gr. TN 48,5 cm. Alta con la madre. Sin patología perinatal.

Antecedentes familiares:

- Madre con DM-2 (diagnóstico a los 25 años) e ERC etapa V (en hemodiálisis desde los 47 años). Fallece a los 50 años por ACV hemorrágico. Talla: 160 cm. Menarquia: 12 años.
- Padre: Fallece a los 54 años por carcinoma pilomatrix.

Hitos puberales e historia menstrual:

- Telarquia y pubarquia a los 9 años. Menarquia: 11 años.
- FUR: 24/04/2024, mantiene ciclos regulares, cada 30 días y 7 días de duración.

Hábitos:

- Tiempos de comida: 3 comidas al día. Picoteo entre comidas por ansiedad.
- Actividad física: No realiza. Tabaco (-), OH (-), drogas (-).

Historia actual

Paciente consulta a los 11 años y 7 meses por historia de dos meses de evolución de polifagia, polidipsia y nicturia. En SUI ingresa con hiperglicemia (301 mg/dL), sin cetosis, sin acidosis. Se realiza diagnóstico de diabetes mellitus e inicia tratamiento con Insulina Glargina U-100 y ultrarrápida. Por historia familiar y clínica de paciente, se sospecha diabetes mellitus tipo 2. Se solicita estudio con marcadores inmunológicos DM1 a los 11 años y 9 meses que resultan negativos y péptido C 3,1 ng/mL (valor elevado). Se realiza manejo intensificado en estilos de vida saludable.

Evoluciona con regular adherencia a insulina ultrarrápida, no logrando glicemias dentro de rangos objetivos, por lo que a los 13 años se decide inicio de tratamiento con Metformina. Persiste en controles con glicemias y HbA1c fuera de rango objetivo, con mala adherencia a insulina ultrarrápida por lo que se decide agregar Dapaglifozina 10 mg/día a los 14 años.

A los 16 años paciente mejora adherencia a tratamiento no farmacológico y a insulina prandial, logrando mayor estabilidad glicémica y HbA1c en rangos objetivos, con disminución de IMC. En evolución, suspende Dapaglifozina, que no puede seguir costeadando por motivos económicos.

En último control, a los 18 años, se observa aumento progresivo del peso en relación a último control, dificultades en adherir a manejo no farmacológico, con un aumento del IMC (40,8 kg/m²) y HbA1c 8,0%.

Se decide optimizar manejo farmacológico de DM-2. Se inicia Liraglutide y se reinicia Dapaglifozina.

La paciente desde su menarquia presenta ciclos menstruales regulares, de cantidad normal, sin dismenorrea. En último control ella refiere estar pololeando a distancia con hombre (cis). Se declara anticipadora y solicita consejería en anticoncepción dado que verá a pololo en corto plazo.

Últimos exámenes anuales (18 años):

- ColT 165 mg/dL, ColLDL 112 mg/dL, ColHDL 36,2 mg/dL. Triglicéridos 84 mg/dL.
- TSH 4,16 uUI/mL, T4L 1,08 ng/dL.
- GOT 39 U/L, GPT 39 U/L, FA 89 U/L, GGT 20, Bilirrubina 0,7 mg/dL.
- 25OH Vitamina D 17,1 ng/mL.
- Microalbuminuria / creatininuria: 6,79 mg/g (negativa).
- Fondo de ojo 04/2023: Sin retinopatía.

Diagnósticos:

- Diabetes mellitus tipo 2
- Obesidad severa con talla normal
- Adolescente anticipadora, riesgo en sexualidad

Bibliografía

1. PM Merino, E Codner. Contraception for Adolescents and Young Women with Type 2 Diabetes-Specific Considerations. *Curr Diab Rep* 2022 Feb;22(2):77-84.
2. Salinas A, Merino PM, Giraudo F, Codner E. Long-acting contraception in adolescents and young women with type 1 and type 2 diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2020;21(7):1074–82
3. Carmine L. Contraception for adolescents with medically complex conditions. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2018;48(12):345–57.
4. FSRH Guideline (April 2019) Overweight, obesity and contraception. *BMJ Sex Reprod Health*. 2019;45:1–69.