

Diabetes en imágenes

Lipodistrofia en paciente con diabetes tipo 2 e infección crónica por VIH

Lipodystrophy in a patient with type 2 diabetes and chronic HIV infection

C.R. Argente Villaplana, F.J. Ampudia-Blasco, R. Carmena Rodríguez

Unidad de Referencia de Diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Caso clínico

Varón de 47 años con infección crónica (VIH) desde 1995 tras contagio vía sexual, en tratamiento antirretroviral desde 1997. Actualmente, sigue un régimen combinado de lopinavir-ritonavir y abacavir-lamiduvina. En 1999 se le diagnosticó una diabetes secundaria al tratamiento antirretroviral, con irregular control metabólico a pesar de la administración de dos dosis de una insulina basal (insulina detemir 1,02 UI/kg/día) y un sensibilizador a la acción de la insulina (metformina 1.700 mg/día). El último control de HbA_{1c} fue del 8,2%. En los últimos 8 años ha desarrollado lipodistrofia generalizada, con afectación predominante de la grasa subcutánea de la cara (lipoatrofia malar, figuras 1 y 2).

Comentario

Los síndromes lipodistróficos conforman un heterogéneo grupo de trastornos congénitos y adquiridos. El más frecuente de ellos es la lipodistrofia asociada a la infección por el VIH, caracterizada por atrofia del tejido adiposo periférico, sobre todo en extremidades y en cara, región dorsocervical y abdomen¹. Los factores de riesgo más importantes asociados a su aparición son los fármacos antirretrovirales y la propia infección por el VIH^{2,3}. El tratamiento con inhibidores de la proteasa conduce con frecuencia al desarrollo de resistencia a la insulina, intolerancia a los hidratos de carbono y diabetes⁴. La utilización



Figuras 1 y 2. Lipoatrofia con afectación de la grasa subcutánea de la cara en paciente con infección por VIH en tratamiento antirretroviral

de fármacos insulinosensibilizadores como las tiazolidinonas o la metformina contribuye a la reducción de la resistencia a la insulina y a la disminución de la lipoatrofia y de la acumulación de grasa en el abdomen⁵. ■

Bibliografía

1. Fuentes Jiménez F, De la Torre Cisneros J, Pérez Jiménez F. Lipodistrofias. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:390-95.
2. Blanco F, García T, Soriano V. Síndrome de lipodistrofia asociado a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (I). Características generales y etiopatogenia. *Rev Clin Esp*. 2002;202:27-31.
3. Muñoz-Sanz A, Rodríguez-Vidigal FF, Domingo P. Patogenia de la lipodistrofia y de las alteraciones metabólicas asociadas a la infección por el VIH. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:465-74.
4. Safrin S, Grunfel C. Fat distribution and metabolic changes in patients with HIV infection. *AIDS*. 1999;13:2:493-505.
5. Polo R, Galindo MJ, Martínez E. Recomendaciones de GEAM/SPNS sobre el tratamiento de las alteraciones metabólicas y morfológicas en el paciente con infección por VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006;24:96-117.

Fecha de recepción: 11 de febrero 2009

Fecha de aceptación: 16 de febrero 2009

Correspondencia:

C.R. Argente Villaplana. Unidad de Referencia de Diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 17. 46010 Valencia. Correo electrónico: carlosargente@hotmail.com

Lista de acrónimos citados en el texto:

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada.