P-136

MÁS ALLÁ DEL IMC Y LA HBA1C: MENOPAUSIA Y NUEVAS ESTRATEGIAS EN DM1

Amaia García Remón[1], Celia Pardo Puyó[1], María Carrillo García[1]

[1] *CS Aranguren*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 48 años con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) desde 2001, en tratamiento intensivo con insulina. En abril de 2026: 70 kg, 167 cm, IMC 25,1 kg/m², índice cintura-altura (ICA) >0,5 y HbA1c 7,9%. En transición menopáusica refería sofocos, insomnio, irritabilidad y síntomas genitourinarios por atrofia vulvovaginal, con importante repercusión en su calidad de vida.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La valoración antropométrica y metabólica confirmó sobrepeso y adiposidad central. La Escala Cervantes fue de 126/155. Ante el control metabólico subóptimo y el exceso ponderal, se planteó tratamiento coadyuvante.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Tras valoración individualizada en Atención Primaria se inició tirzepatida 2,5 mg/semana, escalada a 5 mg/semana. Desde Ginecología se inició terapia hormonal menopáusica (THM). El peso disminuyó hasta 63 kg (−10%), la HbA1c hasta 6,9% y las necesidades de insulina se redujeron aproximadamente un 40%. Tras dos meses de THM, la sintomatología mejoró notablemente y la Escala Cervantes descendió a 7/155.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideraron los cambios asociados a la transición menopáusica, resistencia a la insulina, modificaciones del tratamiento insulínico, alimentación y actividad física, así como otras causas endocrino-metabólicas. Los síntomas climatéricos se valoraron frente a otros procesos capaces de producir sofocos, alteraciones del sueño y cambios emocionales.

CONCLUSIONES

La transición menopáusica supone un reto añadido en mujeres con DM1 y puede influir en el metabolismo, las necesidades de insulina, el riesgo cardiometabólico y la calidad de vida. La evidencia sobre tirzepatida en DM1 es emergente y su uso permanece fuera de indicación. La mejoría observada debe interpretarse con cautela por tratarse de un único caso y por la intervención concomitante con THM. Este caso destaca, desde Atención Primaria, la importancia de un abordaje integral que considere HbA1c, adiposidad, necesidades de insulina, síntomas menopáusicos y calidad de vida. La mejoría de la Escala Cervantes (126→7) pone de manifiesto el impacto clínico del abordaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. Snaith JR, Frampton R, Samocha-Bonet D, Greenfield JR. Tirzepatide in adults with type 1 diabetes: a phase 2 randomized placebo-controlled clinical trial. Diabetes Care. 2026;49(1):161-170. doi:10.2337/dc25-2379.
2. Rivera Gutierrez R, et al. Effect of tirzepatide on body weight and diabetes control in adults with type 1 diabetes and overweight or obesity. Mayo Clin Proc. 2025;100(2):265-275. doi:10.1016/j.mayocp.2024.07.006.
3. Courtney A, Owens L. Current evidence and research gaps in menopause management in women with type 1 diabetes mellitus. Endocr Connect. 2025;14(12). doi:10.1530/EC-25-0486.
4. Speksnijder EM, et al. Effect of postmenopausal hormone therapy on glucose regulation in women with type 1 or type 2 diabetes. Diabetes Care. 2023;46(10):1866-1875. doi:10.2337/dc23-0451.
5. Palacios S, et al. Health-related quality of life in the Spanish women through and beyond menopause: development and validation of the Cervantes Scale. Med Clin (Barc). 2004;122(6):205-211. doi:10.1016/S0025-7753(04)74198-6.

CÓMO CITAR

García Remón A, Pardo Puyó C, Carrillo García M. MÁS ALLÁ DEL IMC Y LA HBA1C: MENOPAUSIA Y NUEVAS ESTRATEGIAS EN DM1. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):133-134. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4