

KISUKARI KATIKA THE KILIMAJARO – DIABETES EN EL KILIMANJARO

Mercedes Noval Font,¹ Gabriela Alexandra Zapata Maldonado,² Ana Zugasti Murillo,³ Juana Olivar Roidán,⁴ Elena Saura Guillén,⁵ Sonssoles Hernández-Sánchez,⁶

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca,¹ Hospital Universitario Marqués de Valdeolla, Santander,² Hospital Universitario de Navarra, Pamplona,³ Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes,⁴ Hospital Virgen del Castillo, Murcia,⁵ Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad de Castilla la Mancha, Toledo.⁶

Introducción

La práctica de ejercicio en personas con diabetes mellitus (DM) supone un reto no solo deportivo, sino también en cuanto al ajuste del tratamiento hipoglucemiante y la alimentación.

En el alpinismo, especialmente en altura, los pacientes con DM tienen mayor riesgo de deshidratación, hipotermia, hipoglucemia, congelación o lesiones por frío.

Material y métodos

Presentamos una comparación en vida real, de los ajustes del tratamiento con insulina realizados en 3 pacientes con DM tipo 1 que participaron en el ascenso al Kilimanjaro (altitud 5895 metros), respecto a las recomendaciones de la guía record.

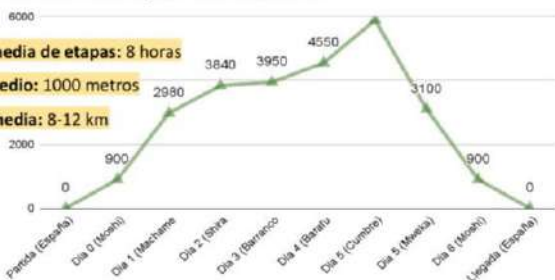
Los 3 pacientes llevaron al menos 2 tipos de sensores de monitorización continua o intermitente de glucosa (Free tyle libre 2, free style libre 3 y dexcom G6). A partir de los 4600 metros de altitud hubo un aumento de la disparidad entre sensores y las tiras reactivas sufrieron congelación.

Ascenso Kilimanjaro - Ruta Machame

Duración media de etapas: 8 horas

Desnivel medio: 1000 metros

Distancia media: 8-12 km



Resultados

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Edad	29	29	35
Años de diagnóstico	3	29	28
Sexo	Hombre	Hombre	Hombre

	Habitual	Kilimanjaro	Habitual	Kilimanjaro	Habitual	Kilimanjaro
Insulina Basal	8	4	30	16	20	16
Factor Sensibilidad	70	80	65	100	50	65

Ratios	Habitual	Kilimanjaro	Habitual	Kilimanjaro	Habitual	Kilimanjaro
Desayuno	1,3	0,9	1	0,5	1,1	0,7
Comida	0,9	0,5	0,8	0,4	1,1	0,6
Cena	0,6	0,3	0,6	0,3	1	0,6

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Desayuno	30-40%	40%	40%
Comida	50-70%	50%	50%
Cena	55-85%	40%	40%

Reducción insulina rápida

Conclusiones

- Los ajustes de insulina durante la expedición fueron similares a los propuestos por la guía record.
- Las reducciones de insulina basal fueron del 20 al 50% y de insulina rápida del 50 al 80%.
- No hubo ninguna hipoglucemia severa durante la expedición.
- En contexto de mal de altura de intensidad moderada, uno de los pacientes presentó cetoacidosis leve que se resolvió con insulina e hidratación endovenosa en el propio campamento.