



# Avances en Diabetología



## O-041. - ¿IQUEST;HABLAMOS DE LA MISMA EFICACIA EN EL CONTROL METAB&OACUTE;LICO DESPU&EACUTE;S DE UNA INTERVENC&OACUTE;N?

M. Serrano Quero, A. Moreno Carazo, M. Moreno Martínez, C. Montes Castillo, C. Gutiérrez Alcántara, M.D.P. Martínez Parra, C. Sánchez Malo y P. Santiago Fernández  
Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

### Resumen

**Introducción:** El uso del calculador de bolos para automonitorizar la glucemia y tomar decisiones ha demostrado su utilidad en la DM1 (diabetes mellitus 1) con múltiples dosis de insulina (MDI) y en ICSI (infusión continua subcutánea de insulina) a corto y medio plazo.

**Objetivos:** 1. Describir las características de programación y el efecto de la implantación de calculadores de bolo en pacientes con DM1 y MDI, dentro de una estrategia educativa. 2. Describir los posibles factores que influyen en la respuesta postintervención. 3. Comparar las características de programación entre calculador de bolos e ICSI.

**Material y métodos:** Se trata de dos estudios: Descriptivo transversal en pacientes con calculador de bolo y terapia ICSI. Otro analítico cuasi-experimental de pre y postintervención para el calculador de bolos. Muestra de 88 DM1, 31H (35%)/57M (65%),  $29,56 \pm 9,4$  años de edad y  $14,37 \pm 8,08$  años de diabetes. Grupo ICSI: 20, 3H (15%)/17M (85%),  $32 \pm 9,76$  años  $15,25 \pm 9,64$  años de diabetes. El grupo MDI: 68, 28H/40M;  $28,75 \pm 9,3$  años y  $14,1 \pm 7,6$  años diabetes. Grupo MDI inició una intensificación del tratamiento con un calculador de bolo Insulinx FreeStyle® o AccuChek Aviva Expert®. Recogimos entre 3 y 6 meses después: Dosis total insulina, porcentaje de basal y bolos, media de unidades por ración a lo largo del día y factor de sensibilidad. Evolución del peso, HbA1c y unidades de insulina por kg de peso. Se dividió la muestra entre respondedores (descenso HbA1c  $\geq 0,5$ ) y no respondedores. Procesamiento estadístico con SPSS 15.0 para Windows.

**Resultados:** Mejoría significativa postintervención con descenso medio de HbA1c de  $-0,42$  IC95% ( $-0,61; -0,22$ )  $p = 0,0001$ . Resto de variables no se modificaron significativamente. En 50 (73,5%) pacientes descendió HbA1c y 32 (47%) bajaron  $\geq 0,5\%$  (respondedores). Las variables predictoras de buena respuesta fueron: HbA1c previa,  $R = 8,55$  IC95% (8,18-8,91) y en NR =  $7,52$  IC95% (7,21-7,82),  $p = 0,001$ . Y porcentaje de insulina rápida preintervención, NR =  $51,58$  IC95% (48,57-54,59) y  $R = 45,48$  IC95% (40,87-50,09),  $p$ -valor =  $0,022$ . Descenso de  $0,15$  UI/Kg para la bomba. Calculador:  $0,76$  IC95% (0,71-0,89). Bomba:  $0,61$  IC95% (0,50-0,71),  $p$ -valor de  $0,001$ .

**Conclusiones:** En nuestra muestra, añadir un calculador de bolos dentro de una estrategia educativa mejora HbA1c casi un 0,5% y los efectos más marcados se observan en pacientes con peor control inicial. Los pacientes respondedores manejaban menor porcentaje de insulina rápida al inicio. La comparación de parámetros postintervención entre calculador y la bomba concluyó una reducción de las unidades de insulina/kg, indicando un uso más eficiente la bomba. El estudio queda

limitado por su diseño y la validez de la muestra, de manera que la mejoría metabólica debe atribuirse al conjunto de la intervención y no sólo al uso del calculador de bolo.