



Avances en Diabetología



P-028. - MODIFICACIONES EN LA OPTIMIZACIÓN METABÓLICA CON EL USO DEL CALCULADOR DE BOLOS EN PACIENTES CON DIABETES INSULINODEPENDIENTE

A.B. Mañas Martínez, C. Vidal Peracho, A. García Laborda, A.C. Camuñas Pescador, O. Bandrés Nivelá, P. Gracia Gimeno, M.E. Casabona Cabello y L. Corruchaga Arregui

Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Introducción: Los estudios sobre la repercusión clínica que el uso de calculadores y el contaje de raciones de hidratos de carbono tiene en el control metabólico de pacientes insulino dependientes muestran beneficios. Hicimos una evaluación de nuestra experiencia.

Material y métodos: Se efectuó seguimiento durante un periodo de un año a un grupo de 40 pacientes con diabetes mellitus insulino dependiente, a los que se les aportó un calculador de bolos y educación de las raciones de hidratos de carbono en una dieta individualizada. Se cuantificaron edad, peso, talla, duración de la diabetes, complicaciones micro y macroangiopáticas, insulina total, análogos de insulina rápida, HbA1c, glucemia media preprandial y posprandial en desayuno, comida y cena, TAS, TAD, colesterol total, HDL-c, LDL-c, triglicéridos así como hipoglucemias leves, graves y nocturnas y número de autocontroles preprandiales y posprandiales, en el momento inicial a los 3, 6 y 12 meses. Se utilizaron test no paramétricos (Wilcoxon y Friedman) y test de McNemar para el estudio de las variables durante el seguimiento. Se usó el programa estadístico SPSS20.

Resultados: De los 40 pacientes seleccionados, el 50% son mujeres y 50% varones, de 38 ± 13 años. El 12% tienen retinopatía diabética, 5% microalbuminuria, 2,5% ACV y polineuropatía diabética. 93% son DM tipo 1 y 7% DM tipo 2. Duración media de la diabetes 13 ± 9 años. Ningún paciente padece isquemia periférica ni coronariopatía, con un IMC $24,66 \pm 4$ inicial, sin variaciones significativas durante el seguimiento. HbA1c inicial $7,71 \pm 1,35\%$, CT 170, HDL-C 62, LDL-C 91, TG 82 (mg/dl). Un 88% realizaba de 2 a 3 controles preprandiales diarios, un 23% no realizaba control posprandial y 37% solía realizar un control posprandial inicial, 63% tenían hipoglucemias leves, 23% nocturnas y graves solo 3%. No se encontraron diferencias significativas durante el seguimiento en peso, IMC, perfil lipídico, TA sistólica y diastólica, dosis de insulina total, dosis de análogo rápido, glucemias medias preprandiales del desayuno, comida y cena ni las posprandiales del desayuno, comida y cena. Se apreciaron diferencias en la frecuencia de autocontroles posprandiales a los tres meses ($p = 0,016$) y 12 meses ($p = 0,026$) con relación al momento inicial. Se objetivaron diferencias significativas en todo el grupo entre HbA1c inicial y a los seis meses ($7,71 \pm 1,35$ vs $7,08 \pm 0,84$ ($p = 0,04$) (-0,63%) y entre HbA1c inicial y a los 12 meses ($7,71 \pm 1,35$ vs $7,04 \pm 0,60$ ($p = 0,014$) (-0,67%), sin variaciones en la frecuencia de hipoglucemias leves, graves y nocturnas durante el estudio.

Conclusiones: 1. Se consiguen disminuciones en HbA1c (-0,67% en nuestra muestra) en diabéticos insulino dependientes mediante el uso de calculadores de bolos y educación en raciones intercambiables. 2. La mejoría en la optimización metabólica puede estar relacionada con el aumento de los autocontroles posprandiales durante el seguimiento, sin incremento de las hipoglucemias ni variaciones ponderales.