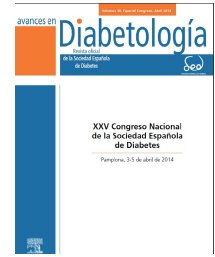




# Avances en Diabetología



## P-041. - RETIRADA DEL TRATAMIENTO CON ISCI: CAUSAS Y REPERCUSIÓN SOBRE EL CONTROL METABÓLICO

M. Esteve Serra, F.J. López Martínez, L. Navarro Cortés, A. Leunda Domènech, M. Fernández Balsells, L. Sojo Vega y W. Ricart Engel

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

### Resumen

**Introducción:** En pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) motivados y preparados, la infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) constituye una herramienta de gran utilidad para administrar el tratamiento insulínico intensificado. En Cataluña existen unos criterios para el inicio de este tratamiento dentro del sistema público de salud, a los que, recientemente, se han añadido unas recomendaciones de retirada, que valoran parámetros de seguridad y de eficacia.

**Objetivos:** Analizar aquellos pacientes con DM1 controlados en el servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Girona en los que se ha retirado el tratamiento con ISCI: causas y repercusión sobre el control metabólico.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes en los que se ha interrumpido el tratamiento con ISCI. Se han recogido los siguientes datos: indicación, HbA1c inicial, HbA1c mínima, motivo de retirada y HbA1c posterior.

**Resultados:** Del total de 820 pacientes con DM1 controlados por nuestro servicio, 104 han sido portadores de ISCI desde que se inició el programa ISCI en 2003. De éstos el 69,5% son mujeres y un 30,5% hombres, con una edad media de  $35,1 \pm 10,4$  años. Las principales indicaciones de ISCI fueron: mal control metabólico (51%), deseo gestacional (25%) e hipoglucemias asintomáticas/graves (18%). Del total de 104 pacientes, se siguen controlando en nuestro centro 101, de los cuales continúan en tratamiento ISCI 85 individuos. El tratamiento con ISCI se retiró en un total de 16 pacientes. La indicación de ISCI había sido mal control en 14 casos (87,5%) y deseo gestacional en 2 pacientes (12,5%). El motivo de retirada fue el mal control metabólico en 9 pacientes (64%), uno de ellos, además presentó lipoatrofia. En 3 pacientes (21%) el motivo fue el riesgo de descompensación aguda grave y en 2 casos (14%) fue por deseo del paciente, pese a la mejoría del grado de control. Respecto al control metabólico de estos pacientes, la HbA1c previa a ISCI fue de  $9,34 \pm 1,26\%$  y la HbA1c mínima que obtuvieron durante el tratamiento fue de  $7,8 \pm 0,69\%$  ( $p = 0,001$ ). En el momento de la retirada la HbA1c era de  $8,8 \pm 1,29\%$ , mientras que la HbA1c posterior a la retirada, evaluada entre los 6 y los 8 meses, fue de  $8,76 \pm 0,97\%$  ( $p = 0,972$ ).

**Conclusiones:** Se debe realizar una revisión periódica del cumplimiento de los objetivos del tratamiento con ISCI para valorar la indicación de continuar con el mismo o no. En nuestra experiencia, el hecho de suspender el tratamiento con ISCI y reinstaurar un tratamiento con MDI no

supone un empeoramiento significativo en el control metabólico a corto plazo.