



O-033 - BENEFICIO A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA EN EL CONTROL GLUCÉMICO Y LAS HIPOGLUCEMIAS EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

B. Dalama Gómez, A.M. Ortiz de Urbina Oliver, A. Ortiz Zúñiga, C. Zafon Llopis y J. Mesa Manteca

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) ha demostrado sus efectos beneficiosos comparados con la multinyección de insulina a corto y medio plazo. Hay pocos estudios en adultos que determinen los resultados a largo plazo sobre el control glucémico global y en la indicación que motiva el inicio de la terapia con ISCI.

Objetivos: Evaluar si se mantienen los beneficios iniciales tanto en el control glucémico como en la reducción de los episodios de hipoglucemias graves, que presentan estos pacientes tras 10 años de tratamiento con ISCI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes que iniciaron terapia con ISCI en nuestro centro desde el año 2002 al 2007 con más de 10 años de tratamiento. Se describe la indicación principal para iniciar la terapia con ISCI, se analizan la HbA_{1c} inicial y hasta los 10 años, la evolución de la tasa de hipoglucemias severas globalmente y en subgrupos dependiendo del motivo de la indicación.

Resultados: De los 114 pacientes seguidos en nuestro centro se incluyeron 33 pacientes, el 75,8% mujeres, con una duración de tratamiento de $12,1 \pm 1,6$ años. Al inicio de la ISCI la edad media era de $33,0 \pm 12,2$ años y el tiempo de evolución de la DM1 de $17,1 \pm 8,9$ años. Las indicaciones de inicio fueron en 19 pacientes (57,6%) control metabólico subóptimo (CMS) y en 14 (42,4%) hipoglucemias severas recurrentes (HS). En la cohorte total la media de HbA_{1c} inicial fue de $9,1 \pm 1,8\%$ y a los 10 años de $7,6 \pm 1,2\%$ ($p < 0,01$). La tasa de hipoglucemias graves fue de $0,38 \pm 0,51$ y de $0,037 \pm 0,93$ episodios/paciente/año ($p < 0,01$). En el análisis comparativo entre los subgrupos, en los pacientes con CMS la HbA_{1c} inicial fue de $10,1 \pm 1,8\%$ y en el subgrupo de HS de $7,9 \pm 1,1\%$ ($p < 0,01$) desapareciendo las diferencias entre ellos a los 10 años ($7,9 \pm 1,4\%$ vs $7,2 \pm 0,7\%$, p : ns). La tasa de hipoglucemias inicial en CMS fue de $0,12 \pm 0,07$ y en HS de $0,73 \pm 0,63$ ($p < 0,01$) sin diferir a los 10 años entre los dos grupos ($0,01 \pm 0,03$ vs $0,07 \pm 0,13$, p : ns). A los 10 años en la cohorte CMS la HbA_{1c} se redujo una media de $2,2 \pm 1,5\%$ ($p < 0,01$) con un descenso en la tasa de hipoglucemias graves de $0,11 \pm 0,06$ ($p < 0,01$) y en la de HS la HbA_{1c} disminuyó $0,64 \pm 0,1\%$ ($p < 0,01$) con una reducción en la tasa de hipoglucemias graves de $0,66 \pm 0,56$ ($p < 0,01$).

Conclusiones: A los 10 años de tratamiento con ISCI los efectos beneficiosos se mantienen en

cuanto al grado de control glucémico y en la reducción de las hipoglucemias graves. El máximo beneficio respecto al control glucémico se obtiene en el subgrupo de CMS y en la reducción de la tasa de hipoglucemias severas en el de HS, igualándose los resultados a largo plazo.