



P-124 - IMPACTO DEL AUTOCUIDADO Y del EMPLEO DE LAS PRESTACIONES DE la ISCI EN LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA EN la VIDA REAL

F. Lucas, Ó. Moreno-Pérez, M. Flores, P. Revert, A. Mingorance y A. Picó

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: No disponemos de datos sobre el efecto de conductas de autocuidado y del uso de prestaciones de la terapia ISCI en la población atendida en nuestro medio.

Objetivos: Se evaluó el impacto de uso de prestaciones de ISCI y conductas de autocuidado sobre efectividad y seguridad en una cohorte de pacientes adultos con diabetes tipo 1.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal, muestreo secuencial, de 60 pacientes (80% mujeres) con diabetes tipo 1 que iniciaron ISCI en la Unidad de diabetes entre enero 2004 y diciembre 2014. Se recogieron datos entre septiembre 2015 y diciembre 2015 a través de la historia clínica informatizada, cuestionario por vía telefónica, entrevista clínica y descarga de datos (infusora y glucómetro) de los 3 meses previos. Variables resultados principales: HbA1c, desviación estándar (DE) de glucemia capilar, hipoglucemia. Variables explicativas: uso de calculador, forma de estimar carbohidratos, media diaria de autoanálisis en 3 meses previos y uso de basal temporal. Estadística: descriptivos; prueba de t-Student para muestras independientes; tabla de contingencia para variables cualitativas; significación $p < 0,05$; programa SPSS.

Resultados: La edad media y duración de la diabetes fue de $42,2 \pm 10$ años y $23,8 \pm 11$ años, respectivamente. Duración media de ISCI $4,5 \pm 2,5$ años. La media de HbA1c fue $7,2 \pm 0,8\%$; media DE $66,6 \pm 15$ mg/dl; hipoglucemia grave (20%); hipoglucemias documentadas $3,8 \pm 2$ /semana; autoanálisis $5,7 \pm 2$ /día; motivos de indicación más frecuentes HbA1c $> 8,5\%$ (43%), gestación (30%), hipoglucemia grave, frecuente o desapercibida (16%); estimación de hidratos con peso/medida referencia (51%); uso de calculador (71%), basal temporal (73%), dual (36%), cuadrado (11%); 38% portaba bomba de Novalab, 31% de Roche, 30% de Medtronic; la cánula más empleada fue de 9 mm (43%), 8 mm (28%), 6 mm (15%) y 13 mm (10%); zona de aplicación más frecuente fue el abdomen (83%); la forma de rotación más frecuente fue en más de 13 puntos (46%), entre 8 y 12 puntos (23%), entre 5 y 8 puntos (20%) y la frecuencia mayor de cambio de cánula fue entre 3 y 4 días (55%). El empleo del calculador, estimar carbohidratos con peso o medidas de referencia y AMGC ≥ 4 veces/día conllevó reducciones en la HbA1c y DE (-0,3% y -6,3 mg/dl; -0,24% y -3,4 mg/dl; -0,4% y -8,4 mg/dl), respectivamente ($p > 0,05$). Aquellos pacientes que no emplearon la opción de basal temporal tuvieron más riesgo de hipoglucemia grave (OR 5,1 IC95% 2,4-10,9).

Conclusiones: El empleo de prestaciones como basal temporal, calculador de bolo y mantener conductas de autocuidado como la AMGC regular y estimar carbohidratos conlleva una mayor

seguridad y efectividad de la terapia con ISCI en vida real.