



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-078 - ERRORES EN LA TÉCNICA DE INYECCIÓN DE INSULINA Y SU ASOCIACIÓN CON LIPODISTROFIA

P. Sanz Foix, A.B. Mañas Martínez, I.D. González Delgado y B. Pérez Gines

Hospital Ernest Lluch, Calatayud.

### Resumen

**Introducción:** De acuerdo a las recomendaciones realizadas por el Foro for Injection Technique and Therapy: Expert Recommendations (FITTER) en 2015, las lipodistrofias deberían de ser evaluadas regularmente debido a su asociación con variabilidad glucémica e hipoglucemia severa.

**Objetivos:** Evaluar la técnica de inyección en pacientes con diabetes, determinando la frecuencia de lipodistrofia y su relación con la rotación de la zona de inyección, frecuencia de cambio de las agujas de inyección y el control metabólico medido por HbA1c.

**Material y métodos:** Se incluyeron de forma consecutiva 27 pacientes con DM1 y DM2 que acudieron a la consulta de Endocrinología y que estaban en tratamiento con insulina. Se recogieron variables clínicas y otras respecto a la técnica de inyección de insulina. Se revisó las zonas de inyección de insulina en la consulta por parte del médico y/o enfermera educadora.

**Resultados:** Se incluyeron 27 pacientes con edad media de 63,5 años (DE 16,48). El 35,7% tenían DM1, con duración media de la diabetes de 21,71 (DE 12,98) años y HbA1c media 8,34% (DE 1,82). El 37% presentaban complicaciones microangiopáticas y un 14,8% habían presentado patología coronaria. El 70,4% estaban con insulino terapia bolo-basal y el 22,2% con insulina tipo mezclas. El 85,7% de los pacientes presentaron lipodistrofias. La presencia de lipodistrofias no se asoció a un peor control metabólico (HbA1c = 8,23% frente a 9%,  $p = 0,52$ ). Respecto a la presencia de lipodistrofias no hubo diferencias entre el grupo de DM1 y DM2 (80% frente a 88,9%,  $p = 0,601$ ). El 71,4% se inyectaba la insulina en una única zona, siendo la más frecuente el abdomen (82,1%). El 81,5% no realizaba rotación de zonas ni el 42,9% cambiaba a diario la aguja. La frecuencia de cambio de aguja fue cada 2,81 días en el grupo que presentaron lipodistrofias frente a 1,25 días en el grupo sin lipodistrofias ( $p = 0,332$ ). Hubo más lipodistrofias en los pacientes que no realizaban rotación de zonas (95,5% frente a 40%,  $p = 0,013$ ) ni cambiaban a diario la aguja de inyección (100% frente a 75%,  $p = 0,113$ ). Entre los motivos para no realizar rotación de zonas se encontraban: razones para no tener que cambiar (64,3%) y comodidad (64,3%), dolor en zona de inyección previa (7,1%).

**Conclusiones:** La técnica de inyección de insulina es inadecuada en al menos el 85,7% de los pacientes que acuden de forma regular a una consulta de Endocrinología. El control metabólico de los pacientes no ayuda a diferenciar a aquellos pacientes con adecuada técnica de inyección. Por estas razones, es imprescindible realizar una educación diabetológica básica de forma regular en

pacientes en tratamiento con insulina.