



# Endocrinología y Nutrición



## O-013. - REGISTRO NACIONAL DE BOMBAS DE INSULINA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPACTO SOBRE VARIABLES DE CONTROL METABÓLICO

P.I. Beato-Víbora<sup>a</sup>, A.I. Chico-Ballesteros<sup>b</sup>, M. Giménez-Álvarez<sup>c</sup>, R. Guerrero-Vázquez<sup>d</sup>, R. Barrio-Castellano<sup>e</sup>, M.J. Goñi-Iriarte<sup>f</sup> y M.A. Martínez-Brocca, en representación del GNT<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Hospital Infanta Cristina, Badajoz. <sup>b</sup>Hospital de Sant Pau, Barcelona. <sup>c</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>d</sup>Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>e</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>f</sup>Hospital de Navarra, Pamplona. <sup>g</sup>Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la situación actual del tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) en nuestro medio mediante la explotación de los datos disponibles en el Registro Nacional de ISCI (RNISCI).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Veinticuatro diabetólogos de 20 Unidades acreditadas para terapia ISCI pertenecientes a 11 de 17 Comunidades completaron un registro online con 111 variables referentes a la situación previa al inicio de ISCI y a la última visita de seguimiento si la duración de la terapia era  $\geq 1$  año.

**Resultados:** 1.275 pacientes fueron incluidos en el RNISCI (tabla). La duración del tratamiento con ISCI fue  $\geq 1$  año (mediana 5 años, rango 1-29) en 843 pacientes. La HbA1c al final del seguimiento fue un 0,5% inferior respecto al inicio de ISCI ( $8,0 \pm 1,1\%$  vs  $7,5 \pm 0,9\%$ ,  $p < 0,0005$ ,  $n = 751$ ), con mayor descenso en el grupo con indicación por HbA1c  $> 7\%$  ( $8,5 \pm 1,0\%$  vs  $7,8 \pm 0,9\%$ ,  $p < 0,0005$ ,  $n = 322$ ). El porcentaje de pacientes con HbA1c  $\leq 7\%$  aumentó de un 20% ( $n = 153$ ) a un 34% ( $n = 284$ ) ( $p < 0,0005$ ); las necesidades de insulina se redujeron ( $0,72 \pm 0,26$  U/Kg/día vs  $0,57 \pm 0,20$  U/Kg/día,  $p < 0,0005$ ,  $n = 608$ ); el IMC aumentó ( $23,8 \pm 4,3$  Kg/m<sup>2</sup> vs  $25,3 \pm 10,8$  Kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0,0005$ ,  $n = 631$ ). El porcentaje de pacientes con hipoglucemias graves bajó del 29% ( $n = 174$ ) en el año previo a la implantación de ISCI al 5% ( $n = 32$ ) en el año previo a la evaluación final ( $p = 0,002$ ). Presentaron cetoacidosis diabética durante el seguimiento un 5,6% ( $n = 39$ ); un 9,5% ( $n = 80$ ) discontinuaron la terapia. Usaron monitorización continua de glucosa ininterrumpida un 6% ( $n = 51$ ) de los pacientes.

Características demográficas antes de inicio de ISCI	
Sexo (mujer%)	69
Tipo de diabetes (DM tipo 1%)	99
Edad (años)	41 $\pm$ 13 (2-85)
Niños y adolescentes ( $\leq 18$ años) n (%)	79 (6)
Duración de la diabetes (años)	24 $\pm$ 11 (1-63)
Complicaciones crónicas n (%)	
Retinopatía diabética	205 (16)

Neuropatía diabética	100 (8)
Nefropatía diabética	91 (7)
Macroangiopatía	25 (2)
Indicación de ISCI (más frecuentes) n (%)	
HbA1c > 7%	411 (32)
Amplia variabilidad glucémica	305 (24)
Planificación de embarazo	183 (14)
Hipoglucemias	141 (11)
n = 1275; los datos se expresan con media $\pm$ desviación estándar salvo que se indique.	

**Conclusiones:** En el contexto de práctica clínica real en Unidades de referencia acreditadas y con un amplio número de casos registrados, la terapia ISCI demuestra en nuestro medio un beneficio sostenido en el control glucémico y la frecuencia de hipoglucemias graves, con un reducido número de complicaciones agudas y baja tasa de abandonos.