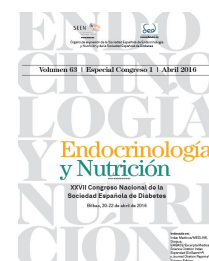




Endocrinología y Nutrición



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

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

^aHospital Infanta Cristina, Badajoz. ^bHospital de Sant Pau, Barcelona. ^cHospital Clínic, Barcelona. ^dHospital Virgen del Rocío, Sevilla. ^eHospital Ramón y Cajal, Madrid. ^fHospital de Navarra, Pamplona. ^gHospital 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 ≥ 1 año.

Resultados: 1.275 pacientes fueron incluidos en el RNISCI (tabla). La duración del tratamiento con ISCI fue ≥ 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/m² vs $25,3 \pm 10,8$ Kg/m², $p < 0,0005$, $n = 631$). 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 (≤ 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.