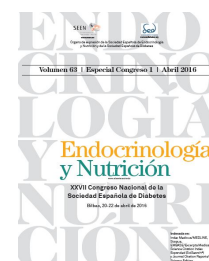




Endocrinología y Nutrición



P-052. - INDICACIONES Y EFICACIA A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA (ISCI)

A. Morilla Nacarino^a, V. Alcántara Aragón^a, C. González Blanco^b, R. Corcoy Pla^b, J. Úbeda Arbesuk^a, M.J. Martínez Roldán^a y A.I. Chico Ballesteros^b

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. EDUAB-HSP, CIBER-BBN, Universitat Autònoma de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar las indicaciones, características, eficacia y manejo de la terapia ISCI en una amplia cohorte.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes de nuestro centro tratados con ISCI a final de 2015, durante ≥ 12 meses, analizando datos demográficos, de control glucémico y aspectos educativos y de uso de la terapia.

Resultados: 247 pacientes estaban con ISCI (244 DM tipo 1; 195 mujeres; edad $46,5 \pm 11$ años, duración diabetes $27,6 \pm 11$ años, tiempo con ISCI $8,2 \pm 3,9$ años). Las indicaciones fueron: mal control glucémico 39,4%, preparación gestación 35,4%, hipoglucemias graves 8,1%, variabilidad glucémica 8,1%, fenómeno alba 3,3%, otros 5,7%). El 66,1% tenía estudios medios/superiores. El 33,6% presentaba retinopatía, el 22,7% polineuropatía, el 15,7% nefropatía y el 8% macroangiopatía. El 65,7% usaba insulina lispro y un 5,7% monitorización continua de glucosa. El 77,7% recibió formación individual, el 58,7% en grupo y el 72,2% había requerido reciclaje. La HbA_{1c} descendió significativamente ($8 \pm 1,1\%$ a $7,6 \pm 0,9\%$; $p < 0,05$), sobre todo el primer año, siendo mayor en los pacientes con indicación por mal control glucémico ($8,52 \pm 1,2$ vs $7,97 \pm 0,8$; $p < 0,05$). Este descenso se correlacionó negativamente con la duración de la diabetes, el tiempo de ISCI y positivamente con la HbA_{1c} al inicio. El peso aumentó ($66,1 \pm 11$ vs $69,5 \pm 13$ Kg; $p < 0,05$) y el IMC ($22,6 \pm 7,8$ vs $26,1 \pm 4,2$ Kg/m²; $p < 0,05$). La dosis de insulina se redujo ($0,65 \pm 0,2$ vs $0,54 \pm 0,17$ UI/Kg/día; $p < 0,05$) así como las hipoglucemias graves (44,9 vs 9,8%; $p < 0,05$). Relativo al uso de ISCI:

Uso del bolo ayuda	73,3%	Realiza descarga datos	48%
Uso de distintos tipos de bolo	26,2%	Modifica línea basal	59,6%
Conocen pauta desconexión	70,7%	Uso de basales temporales	46%
Estimación adecuada de raciones carbohidratos	88,5%	Modifica bolo ayuda	24,7%
Nº segmentos basales	$7,1 \pm 1,6$	Porcentaje insulina basal	57%
Ratio desayuno	$1,28 \pm 0,76$	Nº bolos/día	$3,3 \pm 0,6$
Ratio cena	$1,12 \pm 0,66$	Nº glucemias 3-6/día	74,5%
Ratio comida	$1,17 \pm 0,65$		

Conclusiones: En nuestra cohorte, el mal control glucémico y el deseo de embarazo son las principales indicaciones de ISCI. Se observa una mejoría mantenida del control, con menos hipoglucemias graves pero con aumento de peso, con un buen manejo de la terapia.