



Avances en Diabetología



P-088. - USO CALCULADOR DE BOLOS DE INSULINA (EXPERT E INSULINX): BENEFICIO EN EL CONTROL METABÓLICO

I. Cornejo-Pareja, M. Picón-César, S. Maraver Selfa, A. Muñoz Garach, A. Gómez Pérez, M. Molina Vega, J. Pinzón Martín y F. Tinahones Madueño

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción: El tratamiento intensivo de la DM-1 con multidosis disminuye el riesgo de desarrollar complicaciones microangiopáticas. Para un mejor control glucémico es fundamental capacitar al paciente en la autonomía para manejo de su enfermedad. Una de las cosas más difíciles es dosificar adecuadamente la insulina preprandial en función de la glucemia, ingesta, actividad física...etc. La aparición reciente de glucómetros con calculadores de bolos (CB) es esperanzadora para un manejo más adecuado de la enfermedad.

Objetivos: Valorar cambios en el control metabólico a corto plazo de pacientes DM1 dotados de glucómetros con CB. Análisis de las diferencias en cuanto al uso de un CB tipo Insulinx en modo sencillo (CBI) frente a un calculador que requiere para su uso un conteo de raciones como el Expert (CBE).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 31 pacientes DM1 tratados con pauta bolo-basal, dotados de CB. Se compara grado de control glucémico a los 3 meses y en función del tipo de CB.

Resultados: Edad media es $40,6 \pm 10,4$ años, con $21,9 \pm 7,2$ años de evolución de la enfermedad. La ratio varones/mujeres era 16/15. El 35,5% de los pacientes presentaban normopeso, sobrepeso 38,7% y 22,6% obesidad. 13 pacientes presentaban retinopatía, 4 nefropatía, 1 neuropatía y 3 complicaciones macrovasculares. 83,9% de los pacientes usaban glargina como insulina basal frente a 16,1% que usaban levemir (necesidades: $0,40 \pm 0,10$ UI/kg peso). Como insulina prandial 61,3% aspártica, 35,5% lispro y 3,2% glulisina (necesidades: $0,29 \pm 0,13$ UI/kg peso). La HbA1c media al inicio era $8,06 \pm 0,89$. A los tres meses del uso del calculador la HbA1c era $7,6 \pm 0,89$ (descenso de 0,46%, $p = 0,001$), la dosis de insulina basal era $0,42 \pm 0,1$ UI/kg (aumento de 0,02, $p = 0,826$) y la dosis de insulina prandial era $0,31 \pm 0,19$ (aumento de 0,02, $p = 0,794$). A 20 pacientes se les proporcionó CBI y a 11 CBE. El análisis de los resultados iniciales y a los tres meses de ambos grupos se muestran en la tabla. Existe un descenso de la HbA1c (0,38 en CBI y 0,7 en CBE) en ambos grupos sin modificaciones de la dosis de insulina independientemente del tipo de calculador por lo que la elección del mismo depende de las características del paciente.

	CBI		Sig	CBE		Sig
	Basal	3 meses		Basal	3 meses	
HbA1c	$7,98 \pm 0,94$	$7,6 \pm 0,77$	0,018	$8,20 \pm 0,77$	$7,5 \pm 1,08$	0,020

UI basal/kg	0,39 ± 0,11	0,42 ± 0,12	0,674	0,42 ± 0,11	0,41 ± 0,09	0,917
UI prandial/kg	0,29 ± 0,14	0,29 ± 0,13	0,722	0,29 ± 0,13	0,34 ± 0,26	0,575

Conclusiones: El uso de un CB obtiene una mejoría del control metabólico a corto plazo que es mayor en aquellos pacientes que utilizan CB avanzado utilizando el contaje de raciones de hidratos de carbono. La mejoría del control metabólico obedece a una dosificación de la insulina más certera y no a una mayor dosis de la misma.