



Avances en Diabetología



P-025. - UTILIDAD Y CONSECUENCIAS DEL CALCULADOR DE BOLUS EN UNA POBLACIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 CON UN MODERADO CONTROL METABÓLICO

M. Mateu Amoros, M. Pons Viaña, P. Ibars Moncasi, D. Sanmartín Terceiro, M.C. Álvarez Sastre, F. Rius Riu, L. Gutiérrez Carrasquilla y C. López Cano

Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Introducción: Los nuevos avances tecnológicos constituyen un gran recurso para el seguimiento y el control de las personas con diabetes mellitus (DM). En este sentido, el calculador de bolo se presenta como una herramienta fundamental en la optimización del control metabólico de la DM tipo 1, ya que más del 60% de pacientes calculan de forma errónea la dosis de insulina que debe administrarse antes de las ingestas.

Objetivos: Evaluar las variaciones en cuanto a control metabólico y dosis total de insulina basal a los 6 meses de haber iniciado el uso del calculador de bolo en pacientes con DM tipo 1.

Material y métodos: 26 pacientes con DM tipo 1 controlados de nuestras consultas externas a los que se les propuso la posibilidad de utilizar un calculador de bolo. El seguimiento durante el período de 6 meses, más allá de una serie de 3 visitas realizadas en una única semana para explicar el funcionamiento del dispositivo, no fue distinto del de resto de pacientes con DM tipo 2 controlados de forma ambulatoria.

Resultados: De los 26 pacientes, la mayoría fueron mujeres (61,5%), con una edad media de $34,7 \pm 13,1$ años y una cifra de HbA1c inicial de $7,8 \pm 0,9\%$. Todos seguían un régimen de multiinyección antes de la instauración del calculador de bolus. A los 6 meses, la cifra de HbA1c disminuyó a $7,0 \pm 0,8\%$ ($p = 0,010$), al tiempo que aumentó la dosis total de insulina basal utilizada ($19,1 \pm 9,8$ vs $25,7 \pm 14,2$ UI/día, $p = 0,031$). El grado de satisfacción de los pacientes con la incorporación de esta nueva herramienta de tratamiento fue elevado.

Conclusiones: Nuestra experiencia resalta que la instauración de un calculador de bolo en una población de pacientes con DM tipo 1 permite mejorar su control metabólico, al tiempo que se produce un reajuste en la proporción de insulina basal/preprandial utilizada. Es probable que en estos resultados se vea reflejado una mayor adherencia del paciente al tratamiento, y es necesario evaluar si la mejoría del control se mantiene más allá de este período inicial de 6 meses.