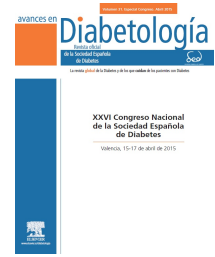




Avances en Diabetología



O-002. - ESTUDIO CBMDI: EVALUACIÓN DEL CONTROL METABÓLICO Y EVENTOS HIPOGLUCÉMICOS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN TRATAMIENTO EN MULTIDOSIS DE INSULINA CON CALCULADOR DE BOLO. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO: RESULTADO A LOS 4 MESES

S. González Romero^a, M.R. Vallejo Mora^a, M. Carreira Soler^b, F. Linares Parrado^a, M. Guerrero Sánchez^a, M. Domínguez López^a y M.T. Anarte Ortiz^b

^aHospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ^bDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Málaga.

Resumen

Introducción: La calculadora de bolo (CB) es un dispositivo que mide el nivel de glucemia, recomendando un bolo de insulina en pacientes con DM1 en tratamiento con multidosis de insulina (MDI) tras una programación previa.

Objetivos: Demostrar que pacientes con DM1 en tratamiento con MDI, con ayuda de una CB, pueden mejorar el control glucémico con respecto a un tratamiento intensivo, que incluya contaje de raciones de hidratos de carbono.

Material y métodos: Estudio aleatorizado, controlado, dos ramas paralelas, extensión en brazo único. Inclusión: 18-65 años, HbA1c > 7%. Primera fase (4 meses), fueron asignados a grupo con uso de CB (Cb) o a grupo control (Co). Segunda fase (4 meses) todos usan CB. Variables: edad, evolución de DM, HbA1c, glucemia, eventos hipoglucémicos. Se administraron cuestionarios de uso y aceptación de tratamiento de CB y miedo a la hipoglucemia (FH-15).

Resultados: Primera fase: 70 pacientes finalizaron; Cb 42 (60%), Co 28 (40%). Las características basales (edad, evolución de DM, HbA1c, etc.) fueron comparables para ambos grupos. La HbA1c disminuyó significativamente en ambos grupos, sin diferencias para la cifra absoluta o su descenso (tabla). En el grupo Cb se produjo un incremento significativo del% de pacientes bien controlados (HbA1c < 7,5%) del 16,7 (basal) a 40,5% (4 meses), sin cambios significativos en grupo Co. También en el grupo Cb se produjo una tendencia a reducir hipoglucemias totales. El miedo a la hipoglucemia no se modificó. Aceptación del tratamiento: 94,6% consideró fácil el manejo de CB, 94,6% lo usaron diariamente y 91,9% consideró útil en el manejo de la diabetes.

	Cb (n = 42)		Co (n = 28)	
	Basal	4 m	Basal	4 m
HbA1c (%)	8,4* [8,1-8,6]	7,7* [7,5-7,9]	8,3* [8-8,7]	7,9* [7,6-8,3]
Descenso HbA1c (%)	-0,7 [(-0,9)-(-0,4)]		-0,4 [(-0,6)-(-0,1)]	
% pacientes con HbA1c < 7,5%	16,7%*	40,5%*	21,4%	35,7%

Frecuencia autocontrol glucosa/día	5,3* [4,9-5,6]	4,6* [4,3-5,0]	5,3 [4,9-5,7]	5,0 [4,5-5,5]
Frecuencia glucemia posprandial/día	2,1* [1,8-2,3]	1,5* [1,3-1,8]	1,8 [1,5-2,1]	1,8 [1,5-2,1]
Glucemia media (mg/dL)	165,9 [157,4-174,5]	166,4 [155,5-177,3]	169,2 [157,3-181,2]	175,9 [161,6-190,3]
Glucemia preprandial (mg/dL)	161,7 [153,1-170,2]	163,6 [153,8-173,5]	162,5 [148,9-176,2]	173,9 [159,7-188,2]
Glucemia posprandial (mg/dL)	176,1 [164,5-187,8]	172,5 [159,8-185,1]	176,2 [165,2-187,3]	176,6 [161,1-192,2]
Hipoglucemias/14 días	8,1 [6,6-9,7]	6,6 [5,2-7,9]	6,9 [5,1-8,6]	6 [4,3-7,7]
Miedo a la hipoglucemia (FH-15)	28,0 [25,4-30,5]	27,0 [24,2-29,9]	27,0 [24,2-29,9]	27,4 [23,3-31,4]
N, medias, [IC95%], (%). *p < 0,05 intragrupo (basal-4 meses). Hipoglucemias graves (con ayuda de terceras personas, sin pérdida de conocimiento ni necesidad de glucagón): Cb 3 (7,1%) y Co 1 (3,6%).				

Conclusiones: El uso de CB produce mejora del control glucémico, como también se obtiene en un grupo control activo, pero incrementando el % de pacientes que obtienen buen control (HbA1c < 7,5%) y con una tendencia a reducir hipoglucemias.