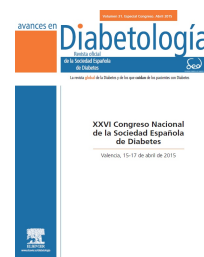




Avances en Diabetología



P-104. - Efectos a medio plazo sobre el control metabólico de la interrupción del tratamiento con infusión subcutánea de insulina. Criterios de retirada en una unidad especializada en este tipo de terapia

M. Careaga Guggiari^a, A. Orois^a, C. Quirós-López^a, M. Vidal^a, G. Peralta^b, M. Giménez-Álvarez^a e I. Conget-Donlo^a

^aHospital Clínic. Barcelona. ^bFundació Rossend Carrasco i Formiguera. Barcelona.

Resumen

Introducción: La utilización de terapia con infusor continuo de insulina (ISCI) mejora el control metabólico de la mayoría de pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) que cumplen los criterios recomendados para el inicio de esta terapia. Sin embargo, existe un número no despreciable de pacientes en los que la ISCI no alcanza los objetivos pre-establecidos incluso tras la realización de programas de optimización específicos. A pesar de que las guías nacionales e internacionales recomiendan una reevaluación periódica de los resultados, no se han consensuado criterios que aconsejen cuando interrumpir este tipo de terapia.

Objetivos: Evaluar los efectos a medio plazo de la interrupción de ISCI en pacientes con DT1 que cumplen criterios de retirada consensuados en una unidad especializada en este tipo de terapia y tras el consentimiento informado de los mismos.

Material y métodos: Se estudiaron 24 pacientes con DT1 (62,5% mujeres, tiempo de tratamiento con ISCI $6,73 \pm 4,12$ años) a quienes se suspendió el tratamiento con ISCI dado que cumplían los criterios de retirada establecidos. Todos los pacientes fueron evaluados clínicamente y analíticamente previo a la retirada de ISCI y periódicamente durante 2 años tras reiniciar el tratamiento con múltiples dosis de insulina.

Resultados: La HbA_{1c} media previa al inicio de la ISCI fue de $8,87 \pm 0,96\%$ y al finalizar la terapia con ISCI fue de $9,55 \pm 1,21\%$. Tras la retirada del tratamiento con ISCI se objetivó un descenso significativo de la HbA_{1c} a $8,79 \pm 1,13\%$ ($p < 0,001$) y $8,72 \pm 1,45\%$ ($p < 0,001$) a los 12 y 24 meses respectivamente. Se objetivó una mejoría de la HbA_{1c} en el 66,7% de los pacientes presentando 7/24 reducción de HbA_{1c} $> 0,5\%$ a los 2 años de la retirada de ISCI. No se objetivó ningún episodio de hipoglucemia grave durante el seguimiento. Por último, se observó que a un 58,3% de los pacientes se les diagnosticó algún trastorno psiquiátrico tras el inicio de ISCI, siendo el más frecuente el Tr. depresivo en el 50% de los casos. Al comparar este grupo de pacientes respecto al resto de pacientes con ISCI del centro ($N = 338$), se observó que el grupo de tratamientos retirados presentaba mayor edad ($49,1 \pm 12,6$ vs $44,5 \pm 12,6$ años; $p = 0,08$), mayor tiempo de evolución de DT1 ($28,1 \pm 10,5$ vs $18,7 \pm 7,9$ años; $p < 0,0001$), peor control glucémico preISCI (HbA_{1c} $8,87 \pm 0,96$ vs $7,87 \pm 1,28\%$; $p < 0,0001$) y 4 veces más patología psiquiátrica (58,3 vs 14,2%; $p < 0,0001$).

Conclusiones: La retirada de la terapia con ISCI en aquellos pacientes que cumplen criterios

previamente establecidos y consensuados en una unidad especializada repercute positivamente en el control metabólico a medio plazo. Quedan por evaluar sus efectos a más largo plazo incluyendo aspectos relacionados con la calidad de vida. Probablemente, el uso de alguna herramienta de cribado de patología psiquiátrica pueda ayudar a detectar a estos pacientes.