



P-057 - IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL PACIENTE DIABÉTICO EN TRATAMIENTO CON INSULINA

P. Sanz Foix, A.B. Mañas Martínez y L. Pérez Fernández

Hospital Ernest Lluch, Calatayud.

Resumen

Introducción: De acuerdo a las recomendaciones realizadas por el Foro for Injection Technique and Therapy: Expert Recommendations (FITTER) en 2015, las lipodistrofias deberían de ser evaluadas regularmente debido a su asociación con variabilidad glucémica e hipoglucemia grave.

Material y métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 27 pacientes con DM1 y DM2 que acudieron a la consulta de Endocrinología de un hospital comarcal y que estaban en tratamiento con insulina. Se recogieron variables clínicas y otras respecto a la técnica de inyección de insulina en una primera visita. El objetivo principal fue evaluar la técnica de inyección en pacientes con diabetes, determinando la frecuencia de lipodistrofia y su relación con el control metabólico medido por HbA1c. Tras una intervención educativa, se midió la HbA1c y la dosis total de insulina (DTI) en una segunda revisión para determinar su eficacia.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes con edad media de 63,5 (DE 16,48) años. El 35,7% eran DM tipo 1. La duración media de la DM era de 21,71 (DE 12,98) años. El 71% de los pacientes estaban en tratamiento con insulino-terapia bolo-basal, el 22%, con mezclas. La HbA1c media inicial era 8,34% (DE 1,82). El 85,7% de los pacientes presentaron lipodistrofias. No hubo diferencias entre el grupo de DM1 y DM2 (80% vs 88,9%, $p = 0,601$). La presencia de lipodistrofias no se asoció a un peor control metabólico (HbA1c = 8,23% frente a 9%, $p = 0,52$). Los pacientes con lipodistrofias realizaban prácticas inadecuadas en mayor frecuencia respecto a los pacientes sin lipodistrofias: no cambio de aguja (100% vs 75%; $p = 0,013$), no rotación de zonas de inyección (95,5% vs 40%; $p = 0,013$). Entre los motivos para no realizar rotación de zonas en pacientes con lipodistrofias se encontraban: “es cómodo” = 64,3%; “nunca me lo han explicado” = 32,1%; “probé un sitio y me fue mal” = 7,1%. La segunda revisión se realizó con una media de 288,79 (DE 85,6) días. La HbA1c media fue de 8,14% (DE 1,19). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre la DTI media (inicial 58 UI; DE 24,89) vs 47,25 (DE 18,99) UI; diferencia de medias = 8,86, DE = 10,86; $p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en la HbA1c media (HbA1c media = 0,55; IC95% = 1,66; $p = 0,12$).

Conclusiones: La técnica de inyección de insulina es inadecuada en al menos el 85,7% de los pacientes que acuden de forma regular a una consulta de Endocrinología. Es imprescindible realizar una educación diabetológica básica de forma regular en pacientes en tratamiento con insulina.