



P-022 - EL SEGUIMIENTO TELEMÁTICO REDUCE LAS HIPOGLICEMIAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DM Y ERCT EN HEMODIÁLISIS EN TRATAMIENTO CON INSULINA

P.A. Gil^a, S. Caparros^b, A. Ribas^b, M.P. Fernández^b, E. Casanovas^b, N. Sala^b y A. Pérez Pérez^c

^aHospital Moisès Broggi, Barcelona. ^bCentro de Servicios de Diálisis Diaverum, Barcelona. ^cHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La DM es la principal causa de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) y la ERCT en hemodiálisis (HD) induce cambios importantes en el metabolismo de glucosa e insulina que, en ausencia de recomendaciones específicas para el ajuste del tratamiento en esta población, justifican el riesgo elevado de hipoglucemia e hiperglucemia. Los objetivos de este estudio son: evaluar el control glucémico a través de plataforma online en pacientes con DM y ERCT-HD en tratamiento con insulina y determinar el efecto de las modificaciones telemáticas de la pauta de insulina basadas en el perfil glucémico

Material y métodos: Es un estudio longitudinal con 69 pacientes con DM en HD y tratados con insulina seguidos en Diaverum[®] durante 6 meses. Se recogieron datos basales clínicos y analíticos. En cada sesión de HD, se descargaron los glucómetros, se visualizaron los datos en smartpixonline de Roche Diabetes Care[®], la pauta insulínica se ajustó según criterio médico. Los datos se expresaban como glucosa media mensual (GMM) (mg/dL), porcentaje de distribución de glucosa: inferior al rango (GDR) 180 mg/dL. Se utilizó la t-Student para comparar GMM, GDR, GER y GSR basal y a los 6 meses, la correlación de Pearson y ANOVA. Se definió significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: La edad era de $71,42 \pm 12,97$ años y el 66,7% eran hombres. El 92,7% tenían DM2 y 7,3% DM1. La HbA_{1c} era $6,8 \pm 1,2\%$. El 49,3% estaban con insulina basal, el 40,6% con bolo-basal y el 8,7% con premezclas. La media de autocontroles de glicemias capilares diaria era de $2,99 \pm 2,30$. En la tabla se resumen las GMM, GDR, GER y GSR basales y a los 6 meses. Se observaron correlaciones negativas entre la HbA_{1c} y GER basal y 6 meses ($p 0,000$) y positivas con GSR basal ($p 0,000$). No se encontraron correlaciones entre HbA_{1c} y G

	Basal	6 meses	p
GMM (mg/dL)	160,75 ± 44,86	165,79 ± 53,84	NS
GER (70-180 mg/dL) (%)	65,43 ± 30,27	64,57 ± 29,77	NS
GDR (< 70 mg/dL) (%)	4,63 ± 9,95	2,50 ± 6,31	0,024*
GSR (> 180 mg/dL) (%)	27,24 ± 26,90	32,55 ± 30,03	NS

*La significancia estadística se mantiene tras ajustar por diferentes terapias con insulinas.

Conclusiones: Los pacientes con DM en HD tratados con insulina tienen una elevada prevalencia de hipoglicemias no relacionada con la HbA_{1c}. El ajuste telemático según los perfiles de glucemia permite reducir en un 45% la prevalencia de hipoglicemias sin deterioro del control metabólico.