



P-141 - PREVALENCIA DE LA LIPODISTROFIA INSULÍNICA Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONTROL METABÓLICO DE LA DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

M.L. Aizpeolea San Miguel, A. Pelayo García, M. León, I. Sangil Monroy, R. Batanero Maguregui, L.A. Vázquez Salvi y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: La lipodistrofia es la complicación más frecuente que pueden presentar los pacientes con diabetes insulínica, relacionado con técnicas inadecuadas en la inyección de la insulina. La presencia de lipodistrofias además del impacto psicológico en la persona también puede dar lugar a una absorción errática de la insulina.

Objetivos: Identificar la prevalencia de las lipodistrofias en la consulta de educación del HUMV y su repercusión en el control metabólico de la diabetes.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo, se analizaron los pacientes que acudieron a la consulta de educación en el mes de marzo con tratamiento insulínico, se codificaron las variables: edad, sexo, técnica de inyección, educación sanitaria, presencia de lipodistrofias (LD), datos de la MFG y HbA_{1c}.

Resultados: Se codificaron 100 pacientes, con una edad media de 59 años, años de evolución de la diabetes 20 años y tiempo medio de uso de la insulina 14 años. El 57% eran hombres, el 49% DM2, el 37% DM1. El 51% presentan lipodistrofias sin existir diferencias entre sexos. El 65,6% no cambia las agujas por diversos motivos y el 70% no rota adecuadamente las zonas de inyección, Tan solo el 50% utiliza la técnica del pellizco y el 44% cuenta de 5-10 segundos tras la inyección. El 94% asegura haber recibido educación en cuanto a la técnica de inyección y la rotación de las zonas de inyección, un porcentaje del 28% desconocen porque no se ciñen a la recomendación. El 84% asegura inyectar la insulina mayormente en el abdomen, siendo esta zona la de mayor afectación de lipodistrofia. En el análisis estadístico se encontró una relación entre la presencia de lipodistrofias con la reutilización de las agujas (p 0,02) y la no rotación de las zonas de inyección (p 0,05). En cuanto al control metabólico, encontramos una HbA_{1c} más elevada en los pacientes con lipodistrofia (8,6 vs. 7,2) p 0,16, un menor tiempo en rango (49,1 vs. 60,04) p 0,44, y mayor tiempo en hipoglucemia 1 (2,22 vs. 4,72) p 0,08.

Conclusiones: Gran parte de los pacientes con diabetes realizan una técnica de inyección de modo incorrecto, lo cual se traduce en una baja adherencia a la recomendación. Debido a la repercusión en la prevalencia de lipodistrofias y a la influencia negativa en el control metabólico de la diabetes,

es importante tener en cuenta la exploración de las zonas de inyección y una educación diabetológica continuada en el tiempo.