Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):5

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

O-062 - CÁLCULO DE LA INSULINA RÁPIDA SEGÚN LOS PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO INSULÍNICO FLEXIBLE EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

A. Ramos, F. Caimari, V. Alcántara, A. Costa, A. Chico, R. Corcoy y C. González

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las Guías de Práctica Clínica recomiendan que el cálculo de la dosis de insulina rápida siga los principios del tratamiento insulínico flexible (TIF) que utiliza varios factores: contenido en carbohidratos (CHO) de la ingesta, valor de glucemia preprandial, ratio insulina:CHO, sensibilidad a la insulina y otros elementos que puedan aumentar o disminuir los requerimientos.

Objetivos: Conocer la frecuencia de utilización de TIF en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) atendidos en un hospital terciario y analizar las variables clínicas asociadas a su utilización.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional de corte transversal. Sujetos: pacientes con DM1 en terapia con múltiple dosis de insulina (MDI) o infusor subcutáneo de insulina (ISCI). Ámbito: cuatro consultas del Servicio de Endocrinología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Período: mayo 2012-mayo 2013. Método: en una visita de seguimiento regular se proponía el estudio al paciente y se le entregaban las hojas de información y consentimiento informado. Si el paciente aceptaba, se recogía los datos de antecedentes, anamnesis y exploración física de la visita clínica habitual y se preguntaba específicamente si el paciente utilizaba TIF, independientemente del uso de un calculador de bolo automático. Estadística: descriptiva; t-Student y chi-cuadrado para comparación de grupos.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes con las siguientes características: edad 42,5 ± 11 años, IMC 24,7 ± 5 Kg/m^2, duración media de la diabetes 21,2 ± 13 años y HbA1c 7,27 ± 0,8%, la dosis media de insulina 40,5 ± 19 UI/kg/día, 86,7% utilizaban MDI y 13,7% ICSI, 26,5% presentaban retinopatía, 11,2% nefropatía y% 13,4% neuropatía. El 35,7% de los pacientes utilizaban TIF. Los pacientes que utilizaban TIF tenían una edad media inferior (38,2 ± 1,6 vs 44,9 ± 1,5, p = 0,003), una HbA1c más baja (7,02 ± 0,11 vs 7,4 ± 0,12%, p = 0,01), y tenían menos complicaciones (nefropatía 2,9 vs 15,8%, p = 0,050 y neuropatía 2,9 vs 19%, p = 0,02) siendo similares las demás características.

Conclusiones: En el ámbito y período de estudio la utilización de TIF en pacientes con DM1 fue baja y se asoció a características diabetológicas más favorables. El diseño del estudio no permite concluir sobre la dirección de las asociaciones, pero por la evidencia existente del beneficio del TIF es necesario promover su utilización.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.