



Avances en Diabetología



P-110. - EDUCACIÓN TERAPÉUTICA COMO PUNTO CLAVE PARA EL TRATAMIENTO DE LIPODISTROFIAS

E. Rosa Camacho, F. Moreno Martínez, M. Aranda Gallardo, J.C. Canca Sánchez, M.D. García de Lucas y J. García Alegría

Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Objetivos: Demostrar como la revisión de las zonas de inyección y la educación terapéutica sobre la técnica de inyección: disminuye la dosis de insulina, disminuye la variabilidad glucémica y mejora el control metabólico.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes atendidos en la consulta de Educación Diabetológica (ED) de un hospital comarcal de enero a diciembre de 2013.

Resultados: De los 227 pacientes atendidos en la consulta de ED durante el año 2013, 81 presentan lipodistrofias (35,7%). 63% con DM tipo 1 y 37% DM tipo 2. Hacemos especial referencia a los 2 casos de lipodistrofias más graves de la serie. Caso 1: mujer de 81 años, DM tipo 2 (12 años de evolución de la DM). No complicaciones diabéticas. Tratamiento (Tto) en 1^a visita (Enero'13): Lantus: 0-0-30UI, Novorapid: 4-6UI antes de cada ingesta. HbA1c 8,9%. Se revisa zonas de inyección: lipohipertrofia en parte superior de muslo izquierdo (único lugar de administración) y se realiza intervención educativa sobre técnica de inyección. En visitas posteriores precisa reducción progresiva de dosis de insulina basal por hipoglucemias preprandiales. Tras 3^a visita, con revisión de técnica (rota abdomen y ocasionalmente también en MMII) y refuerzo educativo en cada una de ellas: Lantus: 0-0-8UI; Novorapid: 2-0-0UI, con descenso de HbA1C a 7,5% (Marzo'13). Caso 2: hombre de 81 años, DM tipo 2 (29 años de evolución de la DM). Retinopatía diabética leve. Nefropatía diabética. Tto en 1^a visita (Julio'13): Levemir: 40-0-28UI. Novorapid: 4-4-0UI. HbA1c 9,2% (Junio'13). Se revisan zonas de inyección: lipohipertrofia en cara anterior de ambos MMII (único lugar de administración) y se realiza intervención educativa sobre técnica de inyección. En visitas posteriores precisa reducción progresiva de dosis de basal por hipoglucemias preprandiales. Tras 3^a visita con revisión de técnica (está rotando zonas, no administra en MMII) y refuerzo educativo en cada una de ellas: Levemir: 40-0-30UI. Novorapid: 4-4-0UI, con descenso de HbA1c a 6,9% (Octubre'13).

Conclusiones: La educación terapéutica, en pacientes diabéticos, es fundamental para mejorar la técnica de inyección de insulina, dada la directa relación de la inyección de la misma en zonas de lipodistrofias, con el aumento de las dosis de insulina provocando a su vez una gran variabilidad glucémica y un mal control metabólico, que mejora de forma objetiva tras la intervención educativa.