



# Avances en Diabetología



## O-038. - CONTROL METABÓLICO, SATISFACCIÓN Y PERFIL DEL PACIENTE TRIBUTARIO DEL USO DE CALCULADORES DE BOLUS. ¿UN GLUCÓMETRO PARA TODOS?

E. Herguedas, M.D.L.O. Nieto, A. Santander, E. López Aguado, R. Herrero, C. Ramos Pastor, G. Díaz Soto y D. de Luis Román

Hospital Clínico Universitario. IEN Universidad de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Recientemente el uso de glucómetros con calculador de bolus se ha extendido a la terapia en múltiples dosis de insulina (MDI). En el presente trabajo se evaluó el grado de control metabólico, satisfacción y perfil del paciente tributario del uso de este sistema.

**Material y métodos:** Estudio longitudinal realizado de enero a diciembre 2013 en 30 pacientes diabéticos (23 DM1, 7 DM2) -60% mujeres- con una edad media de  $42 \pm 17$  y  $16 \pm 10$  años de evolución, bajo tratamiento con MDI durante un mínimo de 2 años y nivel avanzado de educación diabetológica. Todos los sujetos realizaban ? 3 autocontroles (AA)/día al inicio del estudio. Los pacientes fueron instruidos en el uso del calculador aleatoriamente: 17 pacientes Freestyle-Insulin y 13 Accu Check Aviva-Expert. Se recogieron al inicio y 6 meses después de la puesta en marcha del glucómetro: datos antropométricos, control metabólico, hipoglucemias, así como número de bolus prandiales y correctores no prandiales (BC). Por último, se evaluó mediante cuestionarios el grado de satisfacción (DTSQs, DTSQc y EVA).

**Resultados:** 6 meses después del inicio del calculador, se objetivó una mejoría significativa en los niveles de HbA1c ( $8,3 \pm 1,2$  vs  $7,9 \pm 1,2\%$ ),  $p < 0,05$ ; y una tendencia no significativa a presentar menor nivel de glucemia basal  $159 \pm 62$  vs  $138 \pm 48$  mg/dl. Los requerimientos de insulina/kg-peso aumentaron significativamente ( $0,84 \pm 0,33$  vs  $0,89 \pm 0,36$  UI/Kg),  $p < 0,01$ . No se observó un aumento significativo del número de hipoglucemias ( $2,5 \pm 2,1$  vs  $2,2 \pm 2,3$  hipoglucemia media/semana), ni se reportaron episodios de hipoglucemias graves durante el seguimiento. El grado global medio de satisfacción con el uso del calculador fue calificado como medio alto: EVA = 8,3/10, DTSQs = 20/36, DTSQc = 14; sin observarse cambios en la frecuencia media percibida de hipoglucemia e hiperglucemia por DTSQc (-0,20 y -0,23, respectivamente). Al analizar aquellos sujetos que realizaban BC frente a quienes no, presentaron una menor edad ( $32 \pm 9$  vs  $46 \pm 19$  años) y satisfacción valorada por DTSQs ( $28 \pm 4$  vs  $31 \pm 4$ ) y DTSQc ( $11 \pm 4$  vs  $15 \pm 3$ ); así como mayor descenso de la HbA1c ( $1,0 \pm 0,9$  vs  $0,2 \pm 0,8\%$ ), número de AA/día ( $5,4 \pm 1,3$  vs  $3,9 \pm 1,2$ ) y número de bolus/diario ( $3,6 \pm 0,5$  vs  $2,9 \pm 0,3$ )- $p < 0,05$ -, sin diferencias en el número de hipoglucemias. Tras ajustar en un modelo de regresión múltiple por edad, sexo, tipo de DM, y años de evolución, sólo la realización de BC se relacionó de manera independiente con la mejoría de la HbA1c ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El uso de calculadores se asoció a una ligera mejoría significativa del grado de control metabólico con un alto grado de satisfacción. En aquellos individuos con un nivel de educación avanzada y control diabetológico intensivo la mejoría del control se asoció con la realización de correcciones postprandiales y un empeoramiento del grado de satisfacción, probablemente secundario a un mayor número de AA y de inyecciones de insulina. En este subgrupo de pacientes sería aconsejable plantearse otro tipo de

terapias más flexibles.