



Avances en Diabetología



O-041. - ¿HABLAMOS DE LA MISMA EFICACIA EN EL CONTROL METABÓLICO DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN?

M. Serrano Quero, A. Moreno Carazo, M. Moreno Martínez, C. Montes Castillo, C. Gutiérrez Alcántara, M.D.P. Martínez Parra, C. Sánchez Malo y P. Santiago Fernández
Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Introducción: El uso del calculador de bolos para automonitorizar la glucemia y tomar decisiones ha demostrado su utilidad en la DM1 (diabetes mellitus 1) con múltiples dosis de insulina (MDI) y en ICSI (infusión continua subcutánea de insulina) a corto y medio plazo.

Objetivos: 1. Describir las características de programación y el efecto de la implantación de calculadores de bolo en pacientes con DM1 y MDI, dentro de una estrategia educativa. 2. Describir los posibles factores que influyen en la respuesta postintervención. 3. Comparar las características de programación entre calculador de bolos e ICSI.

Material y métodos: Se trata de dos estudios: Descriptivo transversal en pacientes con calculador de bolo y terapia ICSI. Otro analítico cuasi-experimental de pre y postintervención para el calculador de bolos. Muestra de 88 DM1, 31H (35%)/57M (65%), $29,56 \pm 9,4$ años de edad y $14,37 \pm 8,08$ años de diabetes. Grupo ISCI: 20, 3H (15%)/17M (85%), $32 \pm 9,76$ años $15,25 \pm 9,64$ años de diabetes. El grupo MDI: 68, 28H/40M; $28,75 \pm 9,3$ años y $14,1 \pm 7,6$ años diabetes. Grupo MDI inició una intensificación del tratamiento con un calculador de bolo Insulinix FreeStyle® o AccuChek Aviva Expert®. Recogimos entre 3 y 6 meses después: Dosis total insulina, porcentaje de basal y bolos, media de unidades por ración a lo largo del día y factor de sensibilidad. Evolución del peso, HbA1c y unidades de insulina por kg de peso. Se dividió la muestra entre respondedores (descenso HbA1c $\geq 0,5\%$) y no respondedores. Procesamiento estadístico con SPSS 15.0 para Windows.

Resultados: Mejoría significativa postintervención con descenso medio de HbA1c de $-0,42$ IC95% ($-0,61$; $-0,22$) $p = 0,0001$. Resto de variables no se modificaron significativamente. En 50 (73,5%) pacientes descendió HbA1c y 32 (47%) bajaron $\geq 0,5\%$ (respondedores). Las variables predictoras de buena respuesta fueron: HbA1c previa, R = 8,55 IC95% (8,18-8,91) y en NR = 7,52 IC95% (7,21-7,82), $p = 0,001$. Y porcentaje de insulina rápida preintervención, NR = 51,58 IC95% (48,57-54,59) y R = 45,48 IC95% (40,87-50,09), p -valor = 0,022. Descenso de 0,15 UI/Kg para la bomba. Calculador: 0,76 IC95% (0,71-0,89). Bomba: 0,61 IC95% (0,50-0,71), p -valor de 0,001.

Conclusiones: En nuestra muestra, añadir un calculador de bolos dentro de una estrategia educativa mejora HbA1c casi un 0,5% y los efectos más marcados se observan en pacientes con peor control inicial. Los pacientes respondedores manejaban menor porcentaje de insulina rápida al inicio. La comparación de parámetros postintervención entre calculador y la bomba concluyó una reducción de las unidades de insulina/kg, indicando un uso más eficiente la bomba. El estudio queda limitado por su diseño y la validez de la muestra, de manera que la mejoría metabólica debe atribuirse al conjunto de la intervención y no sólo al uso del calculador de bolo.