Endocrinol Diabetes Nutr. 2017;64(Espec Cong 2):35

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

35 - ESTUDIO ALEATORIZADO PARA EVALUAR DE FORMA INTEGRADA EL IMPACTO DE LA INCORPORACIÓN DE LA TELEMEDICINA EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DM1 EN TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA Y HBA1C SUBÓPTIMA EN ANDALUCÍA. ESTUDIO PLATEDIAN

M. Ruiz de Adana[a], R. Alhambra[b], A. Muñoz[c], N. Colomo[a], M. Aguilar-Diosdado[d], F. Carral-San Laureano[e], A. Moreno-Carazo[f], M.A. Martínez-Broca[g], I. Torres[h] y R. Palomares-Ortega[b]

[a]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España. [b]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España. [c]UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España. [d]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España. [e]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. España. [f]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ciudad de Jaén. España. [g]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España. [h]Unidad de Diabetes. UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Jerez. España.

Resumen

Objetivos: Evaluar de forma integrada el efecto de la atención telemática utilizando la plataforma DiabeTIC® vs la atención convencional en personas con DM1 (PCDM1), múltiples dosis de insulina (MDI) y HbA1c < 8% en Andalucía.

Métodos: Estudio multicéntrico, aleatorizado, comparando seguimiento telemático (GT) vs convencional (GC) en PCDM1 pertenecientes a Unidades de Diabetes (UD) de 8 hospitales andaluces que fueron seguidas 6 meses, registrándose la información en 3 visitas: basal, 3 y 6 m, sustituyendo la visita presencial de 3 m por una telemática en el GT. Se evaluaron (basal-6 m) variables: 1) Metabólicas: HbA1 plasmática, variabilidad glucémica, hipo leves/semana, graves, cetoacidosis e ingresos hospitalarios/6 meses; 2) Psicológicas: miedo a las hipoglucemias (FH-15); distrés diabetes (DDS); 3) Calidad de vida (DQOL); 4) Cuestionario de satisfacción con la plataforma Diabetic para profesionales. 5) Costes: directos e indirectos asociados.

Resultados: Participaron 388 PCDM1 de las UD de: HU Reina Sofía: 73 p., HU Puerta del Mar 62 p., HU Virgen de la Victoria 58 p., HUR de Málaga 53 p., HU Puerto Real 40 p,. HU Ciudad de Jaén 36 p., HU Virgen del Rocío 36 p., H J.de la Frontera 36 p. Con un 13% de pérdidas de seguimiento, 330 p (167 GC y 163 GT) finalizaron el estudio,56% hombres, edad media 34,9 ± 9,8,IMC 26 ± 4,6 y HbA1c 7,03 ± 0,6%, sin diferencias significativas a nivel basal entre ambos grupos en las variables estudiadas A los 6m no se apreciaron diferencias significativas (GC vs GT) en control metabólico (HbA1c: GC 7,01 ± 0,7; GT 7,03 ± 0,76; ns), variabilidad glucémica, hipoglucemias leves/semana y graves/6 meses), calidad de vida,FH15,DDS ni en costes asociados aunque el coste por paciente con HbA1c < 7% fue menor en GT (7,74 vs 9,11 euros/pac.; p < 0,05). La puntuación del cuestionario de satisfacción Diabetic para profesionales fue 6,28 (0-10).

Conclusiones: Las visitas TM pueden sustituir a visitas presenciales convencionales en el seguimiento de PCDM1 y HbA1c subóptimas sin diferencias significativas biopsicológicas y un coste por paciente con HbA1c < 7% significativamente menor en el GT.

Agradecimientos: Ana Durán. Financiación: SAEDYN. Sanofi.

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