



123 - USO SUBÓPTIMO DE LA INSULINA EN DIABETES MELLITUS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

M. Rubio-de Santos¹, T. Battelin², S. Robinson³, T. Kennedy-Martin³, B. Liao⁴ y R.S. Newson⁵

¹ Eli Lilly and Company España. Alcobendas. ²Universidad de Ljubljana. Eslovenia. ³Kennedy-Martin Health Outcomes Limited. Brighton. Reino Unido. ⁴Eli Lilly and Company. Indianapolis. EE.UU. ⁵Lilly Australia. Sydney. Australia.

Resumen

Introducción: Esta revisión tuvo como objetivo identificar y resumir la evidencia en vida real sobre el uso subóptimo de la insulina en personas con diabetes (PcD).

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en las bases de datos de MEDLINE, EMBASE y Cochrane y se identificaron estudios que reportaban datos sobre dosis de insulina omitidas, incorrectas, mal calculadas, a destiempo, y sobre/infradosificación en PcD.

Resultados: De 3.305 publicaciones, se incluyeron 40 artículos (34 estudios). El 70% de las publicaciones fueron encuestas transversales ($n = 28$). Los artículos proporcionaron datos sobre dosis omitidas ($n = 29$), dosis a destiempo ($n = 14$), sobre/infradosificación ($n = 9$), y errores en el cálculo de la dosis ($n = 6$). Las PcD comunicaron dosis perdidas de insulina basal y en bolo en todos los estudios. El control glucémico fue mejor en PcD que no omitieron dosis ($n = 11$). La administración de insulina a destiempo se reportó en 14 publicaciones, con un 20-45% de las dosis fuera de tiempo. La administración a destiempo se asoció con tasas más altas de hipoglucemia y/o peor control glucémico ($n = 8$). La sobre/infradosificación de insulina varió ampliamente entre los estudios. Hay pocos datos sobre errores de cálculo de dosis, pero todos los estudios indicaron que las PcD tienen dificultades con los ajustes de insulina. Las razones para el uso subóptimo ($n = 19$ artículos) fueron multifactoriales, como rutinas diarias interrumpidas, situaciones sociales y evitación de la hipoglucemia.

Conclusiones: Casi la mitad de las PcD experimentan un uso subóptimo de la insulina, lo que puede aumentar la tasa de hiper e hipoglucemia. Con frecuencia, esto se relaciona con situaciones sociales para evitar la hipoglucemia. Las soluciones al problema podrían mejorar potencialmente el manejo de la diabetes en PcD que tratan activamente de mejorar su control metabólico. Son necesarios estudios que utilicen sistemas de apoyo a la toma de decisiones mediante inteligencia artificial.

Presentado previamente en AATD 2021.