



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-031 - EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO BOMBA-SENSOR EN NIÑOS Y ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

P.I. Beato-Víbora, E. Gil-Poch, L. Galán-Bueno y F.J. Arroyo-Díez

Complejo Hospitalario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto sobre el control glucémico y la frecuencia de hipoglucemias del sistema integrado bomba-sensor en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente, mediante evaluación de las historias clínicas electrónicas, los valores de HbA1c, antes del inicio del sistema integrado bomba-sensor y en la última visita de seguimiento, en todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 tratados en los Servicios de Endocrinología de Adultos y Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. En un subgrupo de pacientes se analizó, además, la frecuencia de hipoglucemias (valores de glucemia capilar 70 mg/dl) antes del inicio del tratamiento y al final del seguimiento, mediante evaluación de las descargas de los glucómetro y/o software de descarga de bombas.

Resultados: 91 pacientes fueron evaluados. Las características demográficas se detallan en la tabla. La HbA1c fue significativamente menor al final del seguimiento ($7,5 \pm 0,9\%$ vs $7,1 \pm 0,7\%$, $p = 0,001$). El porcentaje de pacientes con HbA1c $\geq 7\%$ aumentó de 36% a 50% ($p = 0,001$). En los pacientes con HbA1c inicial $> 7\%$, la HbA1c se redujo de $8,0 \pm 0,6\%$ a $7,4 \pm 0,6\%$ ($n = 53$, $p = 0,001$), mejorando en un 79% de los pacientes. En los pacientes con duración de tratamiento > 12 meses, la HbA1c se redujo de $7,6 \pm 0,9\%$ a $7,1 \pm 0,6\%$ ($n = 53$, $p = 0,001$). En un subgrupo de 36 pacientes (edad: 40 ± 8 años, duración de la diabetes: 22 ± 11 años, tiempo con sistema integrado: 13 meses [7-39], 78% ($n = 28$) con bomba previa, 94% ($n = 34$) en tratamiento con MiniMed 640G + Enlite[®]) se analizó la frecuencia de hipoglucemia (valores de glucemia capilar 70 mg/dl, por semana), encontrándose una reducción de un 37% ($5,4 \pm 3,2$ a $2,0 \pm 1,4$, $p = 0,001$). En este grupo no se encontraron cambios en la HbA1c ($7,1 \pm 0,7\%$ vs $7,1 \pm 0,7\%$, $p = 0,5$).

Características demográficas

Edad (años) (media \pm desviación estándar)	36 \pm 13
Niños y adolescentes (≤ 18 años) (n)	14
Sexo (mujer) (%)	60

Duración de la diabetes (años) (media \pm desviación estándar)	21 \pm 12
Duración del tratamiento con sistema integrado (meses) (mediana [rango intercuartílico])	19 [9-27]
Tratamiento previo a sistema integrado (n)	
Múltiples dosis de insulina + auto-monitorización de glucemia capilar	40
Bomba de insulina + auto-monitorización de glucemia capilar	40
Múltiples dosis de insulina + monitorización continua de glucosa intersticial	8
Debut*	3
Tipo de sistema integrado (n)	
MiniMed 640G + Enlite [®] (suspensión predictiva por hipoglucemia)	79
MiniMed VEO + Enlite [®] (suspensión en hipoglucemia)	9
Animas vibe [®] + Dexcom G4 [®]	3

N = 91. *3 pacientes iniciaron el sistema integrado en el momento del debut (20 meses de de edad).

Conclusiones: El sistema integrado bomba-sensor permite mejorar de forma sostenida el control glucémico y reducir la frecuencia de hipoglucemia en niños y adultos con diabetes tipo 1 en la práctica clínica habitual.