



P-066 - FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

A.M. Ortiz de Urbina Oliver, B. Dalama Gómez, A. Ortiz Zúñiga, C. Zafón Llopis y J. Mesa Manteca

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: A pesar de que el tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) se viene utilizando en diabéticos tipo 1 (DM1) desde hace 30 años y que con los avances tecnológicos se va generalizando, no en todos los pacientes se mantiene de forma indefinida.

Objetivos: Analizar las discontinuaciones del tratamiento con ISCI y sus factores asociados, en el grupo de los 114 pacientes seguidos en nuestro centro durante un período de 14 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con DM1 tratados con ISCI durante el período 2002-2016 que discontinuaron entre los 2 y 12 años tras su implantación. Se revisan las características de los pacientes, la evolución y las causas para la suspensión definitiva del infusor.

Resultados: Al inicio de la ISCI, la edad media era de $34,9 \pm 11,6$ años con un tiempo de evolución de la DM1 de $13,9 \pm 8,9$ años, un índice de masa corporal (IMC) de $24,1 \pm 6,5$ Kg/m^2 y una HbA_1c de 9,6 (7,5-10,4)%. La frecuencia de discontinuación fue de 16,6% (19 pacientes). El 26,3% se produjeron en los tres primeros años (4,4% del total), el 26,3% entre 3 y 6 años (4,4% del total) y el 47,3% (7,8% del total) cuando llevaban más de seis años. El 63% fueron mujeres y el tiempo de permanencia en tratamiento de $5 \pm 3,05$ años. En ese momento el IMC era de $25,8 \pm 7,6$ Kg/m^2 con una HbA_1c de 7,7 (6,9-9,3)%. Las razones para discontinuación fueron dos fallecimientos (un infarto de miocardio y un accidente de tráfico), en 12 pacientes revaloración médica de la terapia (6 por insuficiente logro de los objetivos establecidos inicialmente, 2 por lipodistrofia grave, 2 por problemas de manejo con el infusor, un trasplante y una cirugía bariátrica) y en los 5 restantes por decisión del paciente (3 por interferencia con las actividades de la vida diaria y 2 por no consecución de las expectativas previstas). Al año de la suspensión de la ISCI la HbA_1c se modificó de 7,6 (7,1-9,1)% a 8,1(7,5-9,6)% ($p = 0,22$). En el subgrupo de suspensión por criterio médico la HbA_1c varió de 7,7 (7,1-9,7)% a 9 (7,3-10,2)% ($p = 0,35$) y en el de decisión del paciente de 7,6 (6,6-8,9)% a 7,8(7,5-8,3)% ($p = 0,75$).

Conclusiones: Las discontinuaciones fueron relativamente bajas en los primeros años de tratamiento con ISCI, apreciándose una mayor frecuencia a partir del sexto año, fundamentalmente por recomendación médica al no lograrse los objetivos fijados. Con el fin de reducir las tasas de discontinuación precoz es fundamental la selección inicial de candidatos y en los pacientes con perfil de posible riesgo de abandono tardío deberían reforzarse las acciones de soporte y motivación con el fin de intentar minimizarlo.