



P-067 - USO RUTINARIO DE SISTEMAS DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL METABÓLICO

C. Viñals Doménech, C. Quirós López, M. Giménez Álvarez, D. Roca Espino, M. Vidal Flor, A. Pané Vila e I. Conget Donlo

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los sistemas de infusión subcutánea de insulina (ISCI) son un tratamiento eficaz y seguro cada vez más común en el manejo de la Diabetes tipo 1 (DT1). Los datos sobre su eficacia, seguridad y uso provienen frecuentemente de ensayos clínicos controlados.

Objetivos: Analizar las características del uso sistemático de ISCI en una cohorte de pacientes atendidos en una Unidad de Referencia en Diabetes y su relación con el control glucémico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en que se incluyeron 338 pacientes con DT1 (64,5% mujeres) de $43,4 \pm 13,1$ años de edad, con una duración de la DT1 de $27,1 \pm 9,9$ años y $9,3 \pm 4,8$ años en tratamiento con ISCI. Los pacientes utilizaban dispositivos Veo® y 640G® de Medtronic-Minimed asociados a glucómetros Contour Next Link® y Contour Next Link 2.4® con o sin monitorización continua de glucosa (MCG). Los datos de los dispositivos se descargaron de forma periódica a través de la plataforma CareLink Personal/Pro®. Se recogieron los datos de 14 días consecutivos de cada uno de los pacientes y la HbA1c (media de las últimas 3 determinaciones en el año previo al registro). Posteriormente se analizaron las diferencias en el uso y la configuración de las prestaciones del dispositivo en función del grado de control metabólico.

Resultados: La HbA1c media del grupo fue de $7,7 \pm 1,0\%$. El número de glucemias capilares/día de $4,4 \pm 2,1$ ($37,9 \pm 15,6\% > 180$ mg/dL y $11,4 \pm 9,2\% 70$ mg/dl). La ratio de insulina basal/bolus fue 52,5/47,5%. El número de bolus/día administrados fue de $4,9 \pm 3,9$, siendo el 78,9% de ellos en forma de bolus ayuda (BA). La media de segmentos basales por día fue de $6,0 \pm 1,8$ y el número de ratios de insulina/CH configurados de $3,4 \pm 1,5$. Se valoraron diferencias en el uso de las diferentes prestaciones que ofrecen los sistemas ISCI actuales entre los pacientes que tenían un mejor control metabólico (HbA1c 7,5%, el 55%) y aquellos con peor control. Se observó que los primeros realizaban más glucemias capilares/día ($4,9 \pm 2,1$ vs $4,0 \pm 2,0$; p 0,001), se administraban más bolus ($5,4 \pm 1,9$ vs $4,6 \pm 2,2$; p 0,05) y tenían configurados más segmentos basales al día ($6,3 \pm 2,0$ vs $5,8 \pm 1,7$; p = 0,002). Además utilizaban un mayor porcentaje de insulina en bolus ($49,8 \pm 13,5$ vs $45,6 \pm 13,1$; p = 0,040) y un objetivo de GC en la noche en el BA menor ($126,4 \pm 14,5$ vs $130,3 \pm 12,6$ mg/dL; p = 0,010). El subgrupo de pacientes que asociaban MCG (9,5%) utilizaban más bolus totales/día ($6,5 \pm 3,6$ vs $4,6 \pm 1,6$; p 0,001), un mayor número de BA/día ($5,1 \pm 4,0$ vs $3,7 \pm 2,0$; p = 0,046) y un mayor tiempo de suspensión de la ISCI $1.212,9 \pm 1.244,4$ vs $188,7 \pm 570,4$ min/14 días; p 0,001).

Conclusiones: El uso de ISCI en los sujetos DT1 en la atención clínica rutinaria no difiere de lo esperado y recomendado habitualmente. Una mayor frecuencia de glucemias capilares/día, de bolus y de número de

segmentos basales/día se asociaron a un mejor control glucémico en términos de HbA_{1C}.