



P-161 - CONTROL METABÓLICO Y VARIABILIDAD GLUCÉMICA, SEGURIDAD Y SATISFACCIÓN DEL CAMBIO-ACTUALIZACIÓN DEL INFUSOR SUBCUTÁNEO DE INSULINA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN PEDIATRÍA Y ADULTOS

A. Santander Cartagena, M.O. Nieto de la Marca, G. Díaz Soto, P. Bahillo Curieses, S. García Calvo, E. Gómez Hoyos y D. de Luis

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar las modificaciones en el control metabólico, variabilidad glucémica, calidad de vida y satisfacción relacionada con el cambio de dispositivo de ISCI en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Material y métodos: Estudio prospectivo en pacientes con DM1 y control metabólico estable en tratamiento con ISCI (Medtronic Paradigm-Veo) durante un periodo mínimo previo de 4 años. Se realizó formación en una única sesión grupal para el uso del nuevo dispositivo (Minimed 640G-Medtronic). Se incluyeron 31 DM1 adultos (80,6% mujeres), edad media 38 ± 12 años, evolución DM 21 ± 10 años, y tratamiento previo con ISCI $5,3 \pm 0,9$ años. Todos realizaban > 4 glucemias capilares (AA)/día al inicio del estudio. Como estudio piloto se incluyeron 4 pacientes pediátricos (edad media $13,5 \pm 1,3$ años). Se recogieron de manera basal y 3 meses tras la puesta en marcha del nuevo dispositivo: parámetros de control metabólico, descompensaciones agudas, variabilidad glucémica por AA, calidad de vida (DQoL) y grado de satisfacción con la terapia (DTSQc y Escala Visual Analógica -EVA-).

Resultados: 3 meses después del cambio de dispositivo no se observaron cambios significativos en HbA1c, no reportándose episodios de hipoglucemias graves ni cetoacidosis (sólo un paciente refirió un cuadro de cetosis simple, no relacionado con el sistema ISCI, y autoresuelto en domicilio). Los niveles de glucemia media por AA fueron significativamente más elevados, sin observarse cambios en la desviación estándar ni en el número de AA/día. Se objetivó una disminución significativa del número de episodios de hipoglucemias/día (AA < 70 mg/dl) (tabla), sin existir diferencias significativas ni en la programación del dispositivo, ni en los requerimientos de insulina durante el seguimiento. Tampoco se objetivaron cambios significativos en la calidad de vida DQoL-global, ni por subesferas, así como tampoco en la EVA. El grado de satisfacción (DTSQc) fue elevado ($12,6 \pm 5,1$ puntos) con un menor número de hipoglucemias e hiperglucemias autorreferidas ($-0,7 \pm 1,3$ y $-0,1 \pm 1,8$, respectivamente). Tan solo 2 pacientes (5,7%) evaluaron de manera negativa el nuevo dispositivo. Los resultados obtenidos en población pediátrica fueron comparables en todos los parámetros evaluados.

Basal

3 meses

p valor

HbA1c (%)	7,1 ± 0,7	7,2 ± 0,7	ns
Glucemia media por AA (mg/dl)	146,1 ± 22,7	155,8 ± 18,5	< 0,05
DS glucemia (mg/dl)	63,6 ± 14,3	66,2 ± 12,4	ns
AA/día	5,9 ± 1,8	5,9 ± 2,0	ns
Número hipoglucemias/día	0,61 ± 0,48	0,42 ± 0,240	< 0,05
DQoL-global	88,7 ± 20,4	88,5 ± 20,7	ns
EVA	8,4 ± ,0,9	8,5 ± 1,1	ns

Conclusiones: El cambio y actualización de los dispositivos de ISCI mediante programas específicos es viable y seguro, sin asociarse a descompensaciones agudas ni empeoramiento en el control metabólico, la calidad de vida o el grado de satisfacción relacionado con el tratamiento tanto en población pediátrica como adulta. En nuestra muestra, el cambio de dispositivo se asoció a una mayor glucemia media y a un menor número de hipoglucemias/día, probablemente en relación con el periodo de entrenamiento necesario en su uso.