



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-166 - EXPERIENCIA EN ISCI EN EL ÁREA DE SALUD LA MANCHA CENTRO

F.J. Gómez Alfonso, J. Silva Fernández, A. García-Manzanares Vázquez de Agredos, F. del Val Zaballos, P. González Lázaro, C. Contreras Pascual e I. Gómez García

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

### Resumen

**Introducción:** Las nuevas tecnologías aplicadas a la diabetes han irrumpido en los últimos años como una herramienta válida en la optimización del control metabólico, asociado a un aumento de calidad de vida percibida por el paciente.

**Objetivos:** Exponer nuestra experiencia en ISCI en DM1 durante un periodo acumulado de 10 años (2007-2017).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 10 años de duración. Se reclutaron 64 pacientes DM1 portadores de ISCI, y se evaluaron datos pre y post-tratamiento (éste hace referencia al último año), incluidos aquellos que disrumpieron o abandonaron la terapia ISCI. En la evaluación de la HbA1c, se excluyó a 7 pacientes cuyo motivo de inicio de ISCI fue gestación en curso. En el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.0.

**Resultados:** De los 64 pacientes reclutados, 40 eran mujeres (62,5%), y 24 varones (37,5%); la edad media de inicio de ISCI fue  $35,53 \pm 11,67$ ; años de evolución de ISCI  $6,79 \pm 3,27$ ; años de evolución de diabetes al inicio de ISCI  $17,39 \pm 10,81$ ; El motivo principal de indicación de ISCI fue amplia variabilidad glucémica independiente de Hb1Ac ( $n = 26, 40,6\%$ ), seguido de hipoglucemias graves ( $n = 13, 20,3\%$ ); la dosis diaria de insulina (DDI) global media pre-ISCI fue  $0,77 \pm 0,28$  UI/kg/día y post-ISCI  $0,63 \pm 0,23$  ( $p < 0,01$ ); la DDI basal media pre fue  $0,49 \pm 0,2$  UI/kg/día y post  $0,38 \pm 0,14$  ( $p < 0,01$ ); la DDI bolus media pre fue  $0,28 \pm 0,15$  UI/kg/día y post  $0,26 \pm 0,13$  ( $p = 0,53$ ); el IMC medio pre fue  $25,33 \pm 3,87$  y post  $26,54 \pm 4,28$  ( $p < 0,01$ ); la HbA1c basal media pre fue  $7,72 \pm 0,94\%$  y post  $7,53 \pm 0,89\%$  ( $p = 0,07$ ); los pacientes con hipos graves pre-ISCI fueron 41 (64,1%), y post-ISCI 12 (18,8%) ( $p < 0,01$ ). El 96% de los pacientes ISCI utilizaban insulina aspártica; 12 pacientes (18,75%) llevaban monitorización continua de glucosa (MCG) asociada a ISCI de forma continua ( $> 70\%$  del tiempo total). Hubo 7 abandonos (4 por fracaso de la terapia, 2 por cambio de Área de Salud, 1 por fallecimiento).

**Conclusiones:** En nuestro caso, la terapia ISCI frente a bolo-basal resultó ser eficaz en cuanto a reducción de pacientes que presentan hipos graves, sin beneficio significativo en la HbA1c, si bien en nuestra serie el mal control metabólico ( $HbA1c \geq 7\%$ ) sólo representó el 12,5% del motivo principal de indicación de ISCI. A destacar también la menor dosis de insulina global/basal diaria (UI/kg/día), sin diferencias en los bolus; asimismo, hubo un aumento del IMC en los pacientes con ISCI, atribuibles en gran medida a la ganancia de peso asociada a la edad.