



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 disrupieron 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 > 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.