



P-054 - EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y ESCUCHA ACTIVA PUEDEN AYUDAR A REDUCIR EL MIEDO A LA HIPOGLUCEMIA EN EDAD PEDIÁTRICA

A. Camps Gaya, L. Gómez Roig, E. Moratalla Jareño y M. Caimari Jaume

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Niña de 3 años diagnosticada a los dos años de diabetes mellitus tipo 1. Se inició la monitorización continua de glucosa con la bomba de insulina Medtronic 640G como receptor en marzo de 2021. Seis meses después se inicia la terapia con insulina y la suspensión antes de límite bajo activada en 70 mg/dl. Se observa que en presencia de flechas de tendencia hacia abajo aumenta en exceso la glucemia, con suspensión de basal o sin ella, debido a la administración de hidratos de carbono sin contabilizar y por ello no hay mejoría en la variabilidad glucémica a pesar de las modificaciones de pauta. La familia verbaliza temor a la hipoglucemias.

Objetivos: Mejorar el control glucémico con una mayor precisión en la administración de insulina y educación terapéutica en diabetes continuada.

Material y métodos: Los pacientes y/o cuidadores acuden a recibir educación en grupo para la instauración de terapia con bomba de insulina. El seguimiento del tratamiento se realiza individualmente presencial o telemáticamente. Los materiales necesarios son: Bomba de insulina, monitor continuo de glucosa, una sala de sesiones con proyector y una consulta para educación individual con ordenador e internet. Problemas: temor a las hipoglucemias, aporte de hidratos de carbono rápido o lento ante la presencia de flechas de tendencia hacia abajo para evitar la hipoglucemias. Plan: escucha a la familia y proporcionar educación encaminada a la prevención y tratamiento de la hipoglucemias y se revisa la actuación ante las flechas de tendencia. Reanudar la insulina basal si hay aporte de hidrato de carbono rápido. Introducir todos los hidratos de carbono que ingiere para administrar la insulina prandial, excepto en caso de hipoglucemias. Usar el bolus cuadrado si ingestas prolongadas o bolo postprandial cuando ya se conoce la ingesta. Se modifica alarma y suspensión antes de 75 mg/dl.

Resultados: En tres meses introduce algunas ingestas extras que realiza y se observa una ligera mejoría en la GM, DE, CV y TIR, sin hipoglucemias. Octubre GM 199 DE 71 y CV 35,6 TIR 42%, 36% > 180 mg/dl y 21% > 250 mg/dl. Enero GM 194 DE 56 CV 28,8 TIR 40%, 45% > 180 mg/dl y 15% > 250 mg/dl.

Conclusiones: El iniciar terapia con bomba de insulina y sensor integrado a pacientes de corta edad precisa de educación continuada en diabetes, apoyo y escucha activa de sus familiares para asegurar e intentar mejorar el control metabólico.