



P-184 - TERAPIA BOLO-BASAL VS. INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA SUBCUTÁNEA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1

L. Zeng, O. Meizoso Pita, S. Bacete Cebrian, J. Modamio Molina, M. Zubillaga Gómez, I. Moreno Ruiz y C. Sevillano Collantes

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de infusión continua de insulina subcutánea (ISCI) forman parte de las nuevas tecnologías para el tratamiento de la diabetes mellitus insulinodependiente y suponen una alternativa al tratamiento insulínico en pauta bolo-basal. Los objetivos de este estudio son comparar el grado control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tratados con ISCI frente a aquellos con insulina en pauta bolo-basal utilizando un sistema de monitorización continua de glucosa y comparar la prevalencia de complicaciones microangiopáticas y macroangiopáticas en ambos grupos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con DM1 atendidos en el Hospital Infanta Leonor. Se clasificaron en dos grupos de tratamiento, ISCI y tratamiento en pauta bolo basal. Se recogieron datos demográficos, presencia de hipertensión arterial (HTA), uso de tratamiento hipolipemiante, hemoglobina glicada (HbA_{1c}), presencia de microangiopatías y macroangiopatías. Así como porcentaje de tiempo en rango (TIR) y el porcentaje de tiempo por debajo de rango (TBR) durante 15 de agosto y 1 de septiembre de 2021 usando la aplicación Libreview.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes tratados con ISCI y 28 pacientes con insulina en pauta bolo-basal. De los cuales un 78,6% (22) era mujeres y 21,4% (6) varones en ambos grupos. Edad media $39,93 \pm \text{DE } 9,08$ y $40,50$ años $\pm \text{DE } 9,18$, respectivamente ($p = 0,816$). Mediana de tiempo de evolución de enfermedad 27,5 vs. 27,0 años (RIC 17,7-35,8 vs. 16,0-34,0; $p = 0,780$). Mediana de IMC 24,65 vs. 25,45 kg/m^2 (RIC 22,00-29,64 vs. 23,90-29,95; $p = 0,431$). Presentaban HTA un 7,1% (2) y 14,3% (4), respectivamente ($p = 0,388$). El tratamiento hipolipemiante estaba presente en 57,1% (16) y 46,4% (13) ($p = 0,422$). La media de HbA_{1c} fue 7,06% vs. 7,50% (DE 0,94 vs. 0,92; $p = 0,083$), la mediana de TIR fue de 66,0% vs. 57,5% (RIC 58,0-75,0 vs. 46,5-74,0; $p = 0,162$), y la mediana de TBR fue de 5% vs. 4% (RIC 3-8 vs. 1-9; $p = 0,322$). En cuanto a las complicaciones, el 46,4% (13) con ISCI y el 28,6% (8) con insulina bolo basal presentaron retinopatía ($p = 0,168$). Un 10,7% (3) en cada grupo tenían nefropatía ($p = 1,000$) y un 14,3% (4) en cada grupo neuropatía ($p = 1,000$). Ningún paciente con ISCI presentaba macroangiopatía frente a 3 pacientes (10,7%) del grupo de insulina bolo basal que sí la presentaban ($p = 0,075$).

Conclusiones: No hemos objetivado diferencias de control glucémico entre ambos grupos, si bien se observó una tendencia a una mejor HbA_{1c} y un mayor porcentaje en TIR en el grupo de ISCI, que se podrían justificar, entre otros motivos, por una educación diabetológica más avanzada en este grupo. Tampoco se mostraron diferencias en la prevalencia de complicaciones evolutivas salvo una mayor tasa de macroangiopatía en el grupo bolo-basal, pero sin resultar estadísticamente significativa.