



P-164 - EFICACIA Y FACTIBILIDAD DE UN PROGRAMA DE TELEMEDICINA PARA ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS CON DIABETES TRATADA CON INSULINA UTILIZANDO MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y UN CAPUCHÓN DE INSULINA CONECTADO. ESTUDIO TRESCASAS

E. Santos^a, F. Gómez Peralta^b, C. Abreu^b, A. da Silva^c, A. San Frutos^d, L. Vega^e, A.I. López Franco^f, B. Cañuelo^g y G. Blázquez^g

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ^bUnidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia, Segovia, España. ^cResidencias de Ancianos de Diputación de Burgos, Universidad de Burgos, Burgos, España. ^dResidencia San Fernando, Real Sitio de San Ildefonso, España. ^eResidencia Nava Asunción-Coca-Sanchonuño, Nava de la Asunción, España. ^fResidencia Claros Abades, Abades, España. ^gResidencia Mixta de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Investigar la factibilidad y eficacia de un programa de telemedicina para personas con diabetes tratada con insulina de edad avanzada institucionalizados, mediante el uso de monitorización continua de glucosa (MCG) (Freestyle Libre2®) y un capuchón de insulina conectado (Insulclock®).

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico que constó de tres fases de dos semanas de duración: Fase 1 (observacional, basal): MCG ciego (Freestyle Libre Pro®); Fase 2a: MCG (Freestyle Libre2®) sin alarmas; Fase 2b: MCG con alarmas de hipoglucemia e hiperglucemia. Se hicieron dos visitas de telemedicina desde las Unidades de Diabetes de los hospitales de referencia para ajustar el tratamiento antidiabético antes de las fases 2a y 2b. El tratamiento con insulina se registró utilizando el capuchón de insulina conectado Insulclock®. Se midió la opinión de los profesionales sanitarios sobre el programa. Los criterios de viabilidad incluyeron el número de pacientes elegibles, el reclutamiento, el abandono y el uso efectivo de la MCG. Se registraron los cambios en la insulina o en los fármacos antidiabéticos.

Resultados: De los 82 residentes elegibles en 7 residencias de personas dependientes en el área de dos hospitales, 54 completaron todos los procedimientos ($87,7 \pm 7,1$, 68-102 años, 56% mujeres, HbA_{1c} basal $6,9 \pm 1,6$). Los cuidadores expresaron una visión general positiva del programa (3,8 sobre 4 puntos), mayor conveniencia (4,5 sobre 5 puntos) y mayor potencial para reducir hipoglucemias de Freestyle Libre2® sobre el glucómetro de glucemia capilar (3,7 sobre 5 puntos). La tasa de eventos de glucosa 70 mg/dl en todas las fases disminuyó (media +DE): 4,9 +6,2, 3 +3,8 y 2,1 +3,1 ($p = 0,036$). El indicador de gestión de la glucosa (GMI) (%) aumentó (media +DE): 7,1 +1,2, 7,2 +1,4, 7,5 +1,7 ($p = 0,01$), y el tiempo con glucosa en el rango 70-180 mg/dl (TIR) (%) disminuyó: 65,6 +24,8, 65,1 +25,2, 60,4 +26,4 ($p = 0,02$). El número de inyecciones de insulina y la dosis basal de insulina disminuyeron (media +DE): 1,2 +0,9 a 0,9 +0,8, ($p = 0,02$); (mediana) (16 a 14 UI; $p = 0,0003$), respectivamente. El número de dosis de insulina rápida aumentó: 1,6 +3,8 a 2,9 +4,3, ($p = 0,02$).

Conclusiones: Un programa de telemedicina que utiliza MCG es bien percibido por los profesionales sanitarios y logra un perfil glucémico más seguro y adecuado en la complicada población de personas mayores con diabetes tratadas con insulina institucionalizadas.