



P-202 - TECNOLOGÍAS EN DIABETES: HORIZONTES MÁS CERCANOS

A.B. Ruiz Jiménez^a y M.D. Estévez Monzón^b

^aCentro de Salud Valterra, Arrecife, España. ^bCAE, Vecindario, España.

Resumen

Introducción. El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más común actualmente y presenta un alto porcentaje de comorbilidad como han demostrado diferentes estudios (Carboni, 2011; Taurines *et al.*, 2010). Por tanto, estos pacientes son un colectivo que manifiestan, por lo general, mayores necesidades de apoyo en contraposición con el resto de los pacientes.

Caso clínico: Mujer de 21 años diagnosticada de diabetes tipo 1 desde los 11 años. Actualmente portadora del sensor Freestyle Libre 2. En tratamiento con múltiples dosis de insulina. TDAH desde los 8 años en tratamiento. Hipotiroidismo adquirido. Retinopatía diabética leve. Cribado de enfermedad celíaca negativo. Sin hábitos tóxicos. Pruebas complementarias: hemoglobina glicosilada de 8 mg/dl. Glucemias basales :161 mg/dl. Colesterol: 136 mg/dl. Triglicéridos: 78 mg/dl. Informe inicial AGP: coeficiente de variabilidad: 45%. % datos capturados :55%. TIR: 48%. TBR: 10%. TAR: Nivel 1: 24%. Nivel 2: 22%. Patrones hipoglucemias: algunos episodios por la mañana (después del desayuno). Patrones hiperglucemias: a lo largo de todo el día. Variabilidad de glucosa: a lo largo de todo el día. Exploración física: Peso: 63 kg. Altura: 1,55. Se observan induraciones lipohipertrofias en la zona abdominal. Tratamiento: insulina Glargina U 100 26 UI a las 23 h. Insulina Lispro inmediatamente antes de cada comida (desayuno 5 UI/almuerzo 12 UI/merienda 5 UI/cena15 UI. Eutirox 125 mg. Concerta 54. Mg. Barreras: olvidos involuntarios; hiperactividad; falta de atención; impulsividad; omisión de la dosis; errores de dosificación; ausentismo. no realiza alimentación por raciones de intercambio pese a estar indicado. Hipoglucemias desapercibidas.

Objetivos: Mejorar el control glucémico. Menos episodios de hipoglucemias. Mejorar la calidad de vida. **Intervención:** dar a conocer las plumas inteligentes las cuales son compatibles con el sensor. Realizar una continua educación terapéutica que respalde el uso de *smartpen*. Involucrar a la familia en cualquier intervención de la educación. Simplificar el tratamiento con el fin de mejorar la cumplimentación. **Modificación del abordaje farmacológico:** Tresiba 20 UI a las 23 h con autoajuste de dosis según glucemias antes del desayuno y prepandriales siempre que las posprandiales previas estén en rango.

Resultados: Hemoglobina glicosilada: 7,8 mg/dl. Glucemias basales :120 mg/dl. Coeficiente de variabilidad: 38%. Mayor autonomía del paciente. Mayor adherencia al tratamiento. Menos incursiones glucémicas. Mayor satisfacción de paciente en el abordaje terapéutico.

Conclusiones: En pacientes con mal control es necesario realizar una búsqueda activa de las causas del mal control, antes de iniciar cualquier cambio en el abordaje farmacológico, dando lugar al planteamiento de diferentes estrategias encaminadas en su desarrollo a mejorar las cifras glucémicas. La confianza en las nuevas tecnologías y la continua educación terapéutica de su unidad de atención familiar resultaron ser esperanzadoras y motivadoras para la paciente dando lugar a un renacimiento personal. Donde el mensaje fue

“No estás sola”.