



P-183 - BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA SUBCUTÁNEA DE INSULINA: OTROS USOS EN EL HOSPITAL DE DÍA DE ENDOCRINOLOGÍA

M. Ramos Fortes^a, N. Mangas Fernández^a, M.J. Martínez Roldán^a, Q. Asla Roca^{a,b,c}, M. Bonet Quiroga^a y A. Chico Ballesteros^{a,d,e}

^aServicio de Endocrinología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca (IR-SANT PAU), Barcelona, España. ^cFacultat de Medicina, Universitat de Vic-Central de Catalunya (UVic-UCC), Vic/Manresa, España. ^dCIBERDEM, Madrid, España. ^eUniversidad Autónoma de Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Las bombas de infusión continua subcutánea (BICS) son dispositivos utilizados principalmente para la administración de insulina en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1). Estas bombas permiten la administración continua de pequeñas cantidades de insulina ultrarrápida a través de una aguja o cánula insertada bajo la piel. Gracias a su capacidad de ajuste según las necesidades individuales, las BICS ayudan a reducir las variaciones en los niveles de glucosa, mejorando el control glucémico, la calidad de vida y disminuyendo las complicaciones agudas y crónicas. En la actualidad, estas bombas se han convertido en herramientas precisas y personalizables que permiten un mejor control del flujo hormonal, lo que es especialmente útil en enfermedades endocrinas complejas.

Objetivos: El objetivo de este estudio es explorar cómo las BICS, tradicionalmente utilizadas para la DM1, pueden adaptarse para la administración continua de otras hormonas en personas con enfermedades endocrinas complejas.

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 37 años, derivada para el manejo de hipoparatiroidismo tras tiroidectomía total, quien presentaba hipocalcemia persistente que requería múltiples ingresos, a pesar de recibir dosis altas de tratamiento convencional con calcio y vitamina D y PTH recombinante humana 1-34 (teriparatida: PTH (1-34)) subcutánea. Ante la insuficiencia del tratamiento, se decidió iniciar el uso de BICS con teriparatida (1-34), consiguiendo normalizar la calcemia y disminuir los síntomas. Durante su ingreso, se implementó un programa de atención y educación de enfermería que incluyó una valoración inicial del estado emocional de la paciente y su habilidad para usar la BICS. Se realizaron tres sesiones de intervención, enfocándose en el manejo práctico de la BICS, los signos de hipocalcemia y la importancia de la reconsulta con el equipo de Endocrinología. La satisfacción de la paciente se evaluó mediante una entrevista semiestructurada un mes después del inicio del tratamiento.

Resultados: Al iniciar el tratamiento con BICS y realizar ajustes en la dosificación, se brindó educación a la paciente, lo que resultó en una notable mejoría clínica, permitiéndole mantenerse asintomática. Al recibir el alta, pudo reanudar su vida familiar y laboral. Un mes después, durante una valoración cualitativa, la paciente expresó su satisfacción con la herramienta utilizada en el tratamiento, destacando una mejora significativa.

Conclusiones: En este caso, el tratamiento con BICS de teriparatida constituyó la forma más eficaz de mantener la calcemia y controlar los síntomas, por lo que esta opción terapéutica puede considerarse en pacientes con hipoparatiroidismo refractario a tratamiento convencional. Se necesitan más estudios para

investigar la seguridad, eficacia y calidad de vida a largo plazo.