



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-31. - INICIANDO LA INSULINA: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE DIABETES

M. Romero Correa¹, L. Martínez Martínez¹, A. Blanco Becerra¹, N. Jiménez Baquero¹, C. Morales Portillo²

¹UGC Medicina Interna, ²UGC Endocrinología y nutrición. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La insulinización en pacientes con DM tipo 1 es iniciada desde el debut; en cambio, en los pacientes con DM tipo 2 podemos usar insulina al inicio (si presentan glucemias elevadas y/o síntomas cardinales), o en la evolución de la misma, por el deterioro progresivo de las células beta a pesar del tratamiento con antidiabéticos orales. El objetivo es evaluar la experiencia en el inicio de la terapia insulínica en los pacientes con DM 1 y 2 en un Hospital de día de Diabetes (HDD).

Métodos: Se estudian 448 pacientes que inician insulinoterapia durante 2012. Se recoge la edad, tipo de diabetes, duración de la enfermedad, nivel de HbA1c, procedencia del paciente, número de revisiones y peso. Realizamos un análisis comparativo descriptivo usando la t-Student para datos apareados (SPSS 18.0).

Resultados: Se recogen 448 pacientes diabéticos: 58,7% hombres, 41,3% mujeres; 25% DM 1 y 75% para DM 2; la media de edad fue $24,8 \pm 9,1$ años en diabetes tipo 1, y $56,5 \pm 11,8$ en diabetes tipo 2. El tiempo de evolución de la enfermedad resultó en una media de 9,5 años. 36,4% de los pacientes fueron derivados desde los servicios de Urgencias, 24,1% desde Atención primaria, 17,2% desde las consultas de Endocrinología, 11,8% desde otros servicios hospitalarios y 18,5% de otra procedencia.

Tabla (V-31). Resultados

	Edad	HbA1 inicial/ HbA1c final	? HbA1	? Peso	IU/Kg	Tratamiento
DM 1 n = 111	$28,4 \pm 9,1$	11,46/6,76	-4,76**	+2,28 **	0,52	Bolus- basal: 100%
DM 2 de novo n = 96	56,57	11,91/6,52	-5,46**	+1,08 **	0,47	I. basal y ADOs: 22 (22,91%) I. mixta: 21 (21,87%)

BB: 53 (55,20%)

DM 2 (mal control metabólico) n = 241

62,54

10,24/7,22

-3,15** +2,66** 0,64

I. basal y ADOs: 55 (22,82%)

I. mixta: 96 (39,83%)

BB: 90 (37,34%)

Total N = 448 52,81 ± 18,0 10,89/6,98

-3,91** +3,3** 0,57

I. basal y ADOs: 79 (17,63%)

I. mixta: 120 (26,78%)

BB: 249 (55,58%)

Conclusiones: El seguimiento en nuestro HDD puede evitar el ingreso de los pacientes o favorecer el alta precoz de los mismos, de una manera segura y efectiva en pacientes con mal control metabólico. Es un recurso muy útil para la iniciación de la terapia con insulina en los pacientes con DM tipo 1 y 2, donde pueden ser fácilmente derivados. La implantación del HDD ha facilitado la iniciación de la insulinización, añadiendo soporte educacional en este tipo de pacientes.