



## RV-28. - INICIO, INTENSIFICACIÓN Y OPTIMIZACIÓN INSULÍNICA EN HOSPITAL DE DÍA DE DIABETES: NUESTRA EXPERIENCIA CON 288 PACIENTES

M. Chacón Serrato<sup>1</sup>, I. Gómez Vasco<sup>1</sup>, P. Gómez Vasco<sup>2</sup>, C. Morales Portillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El inicio, intensificación y optimización de la terapia con insulina supone un reto para los pacientes diabéticos. Se precisa un control estricto de las características del perfil diabético del paciente, y una monitorización medida en perfil de glucemia capilar y hemoglobina glicada (HbA1C). Nuestro objetivo es evaluar la experiencia y los resultados en el Hospital de día de Diabetes (HDD) durante el año de 2012 en el inicio, intensificación y optimización de la terapia insulínica.

**Métodos:** Se recogió como muestra una subpoblación de 288 pacientes diabéticos insulinizados con mal control metabólico estudiados en el HDD de nuestro centro, y se realizó un seguimiento con una media de 2,6 visitas al año desde enero de 2012 a enero 2013. Se realizó una monitorización de la diabetes (DM) mediante hemoglobina glicada (HbA1C) y se ideó un esquema terapéutico de intensificación en tres grupos: bolo-basal con insulina detemir; bolo-basal con insulina glargina; insulina mixta. Se adecuó el tratamiento a las características del paciente y a la evolución que presentaba.

**Resultados:** El 18,4% presentaba diabetes tipo 1 (DM 1) y el 81,3% diabetes tipo 2 (DM2). El perfil de nuestros pacientes diabéticos era el siguiente: el 51,7% eran varones y el 47,9% mujeres. La edad media de los pacientes atendidos fue de 58,12 años. Se presentaba un índice de masa corporal medio de 31,18 kg/m<sup>2</sup>. Respecto al control de la DM, la media de HbA1C inicial fue de 9,8%, lo que corresponde a un mal control metabólico. Todos los pacientes estaban en tratamiento con antidiabéticos orales (ADOs) e insulina basal, y en el Hospital de día se intensificó con el siguiente esquema terapéutico: pasamos a bolo basal con insulina detemir al 17,7%; a bolo-basal con insulina glargina al 65,3%; y a mixta al 16,3%. Tras aplicar estos cambios terapéuticos se reevalúa a los pacientes a los 3 meses respecto a la HbA1C consiguiendo una reducción de ésta hasta una media de 7,64%.

**Discusión:** Con el presente trabajo ponemos de manifiesto la importancia de reevaluar los tratamientos de los pacientes diabéticos, de manera que podamos intensificar el tratamiento fijándonos una serie de objetivos, con un mejor control metabólico. Gracias al estudio UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) hoy sabemos la importancia del estrecho control glucémico en nuestros pacientes así como los beneficios que éste aporta.

**Conclusiones:** Es necesario definir unos objetivos individualizados de control de glucemia de

nuestros pacientes medidos en HbA1C. Una vez definidos estos objetivos debemos controlar estrechamente a nuestros pacientes. Para alcanzar estos objetivos es preciso evaluar e intensificar el tratamiento establecido y realizar diferentes estrategias terapéuticas.