

RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICENTRICO RENACED DIABETES TIPO 1 : Diferencias metabólicas entre usuarios de microinfusoras y esquema basal bolo.

***Faradji Raquel Noemí¹, Valenzuela Marisol², Flores Areli³, Díaz Ana Paula³, *De La Garza Natalia Eloisa⁴, Vidrio Maricela⁵, *Bustamante Jorge Fausto⁶, Islas Laura⁷, Niño Ricardo Samuel⁸, Magis Carlos²**

1. CENTRO MEDICO ABC, INSTITUTO TECNOLOGICO DE MONTERREY; 2. CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA; INSTITUTO TECNOLOGICO DE MONTERREY; 4. PRACTICA PRIVADA CEMEDIN; 5. HGR 110 IMSS GUADALAJARA, JALISCO; 6. SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT, HOSPITAL GENERAL DE TEPIC; 7. HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO; 8. CENTRO PATA LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL VIH/SIDA DEL DISTRITO FERERAL

renaced-diabetestipo1.mx



Introducción

- * Existe información limitada en cuanto a diferencias en el control metabólico en los pacientes con Diabetes Tipo 1 (DT1) tratados con microinfusoras o esquema basal-bolo con inyecciones en México.
- * Se desarrolló una plataforma en línea (RENACED DT1) para el registro longitudinal de datos de la vida real de pacientes con DT1.

Metodología

- * Estudio multicéntrico
 - * 5 centros en 5 diferentes Estados de la República
- * Análisis bivariado de 310 pacientes con DT1
- * Terapia con microinfusora o basal bolo, registrados en la plataforma RENACED DT1
- * Los registros sin datos se tomaron como valores perdidos, $\alpha=0.05$.

Resultados

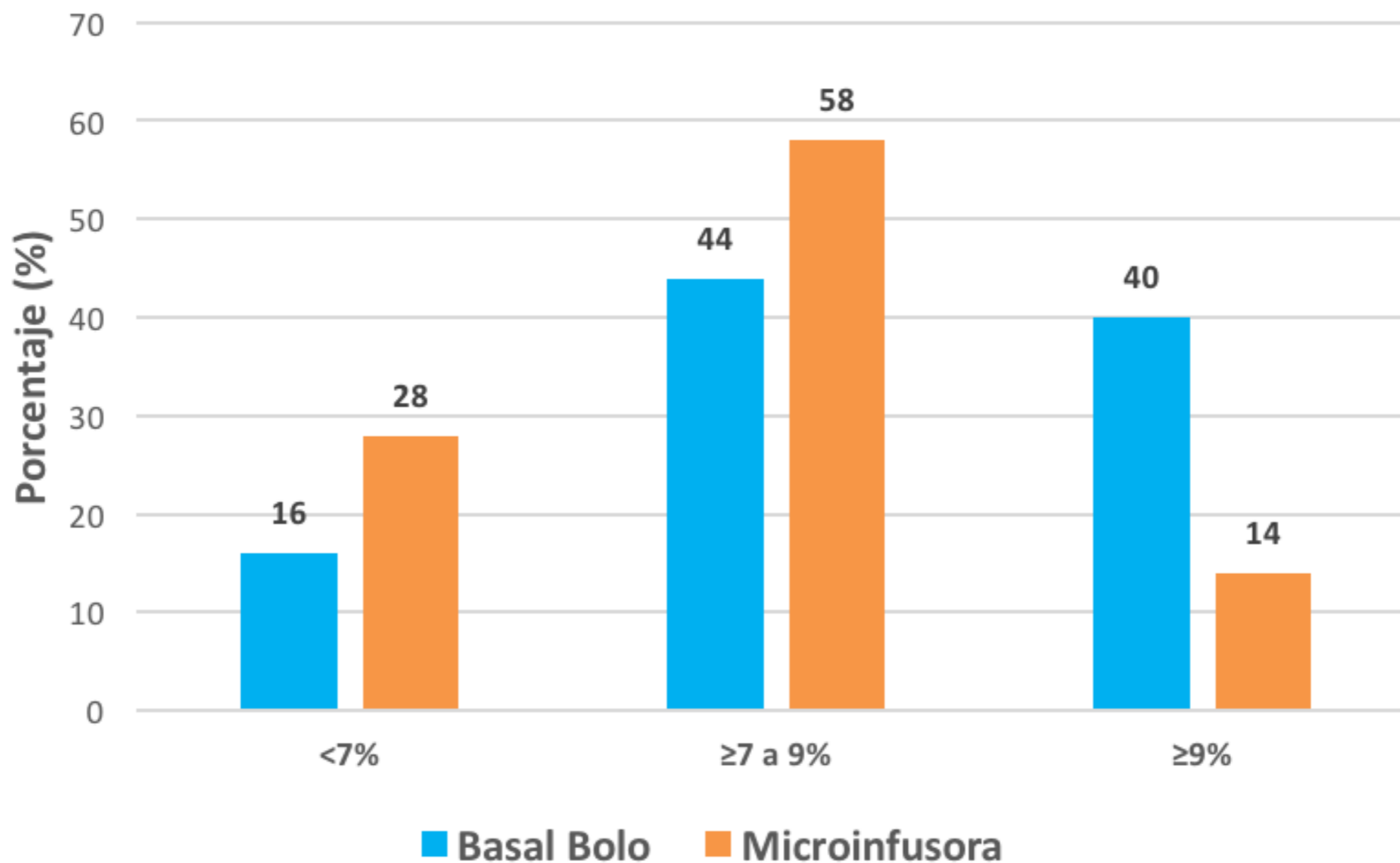
- * **310 pacientes**
 - * **107 microinfusora**
 - * **203 basal-bolo**
 - * **147 utilizan glargina y lispro (72.4%; IC 95% 65.7-78.4).**
- * **La HbA1c media (1.0; IC95% 0.5–1.5) y la dosis diaria de insulina fueron significativamente menores en los pacientes con microinfusora que en los pacientes en basal-bolo (p < 0.01)**



TABLA 1: Análisis bivariado de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que utilizan microinfusora y basal-bolo

	Microinfusora (IC 95%)	Basal-bolo (IC 95%)	P
HbA1c (%)	7.8 (7.6 – 8.1)	8.8 (8.5 – 9.1)	< 0.01
Dosis diaria de insulina (kg/día)	0.7 (0.6 – 0.7)	0.8 (0.7 – 0.8)	< 0.01
Edad (años)	29.5 (26.9 – 32.0)	26.26 (24.5 – 28.0)	0.04
Edad al diagnóstico (años)	14.7 (12.6 – 16.8)	13.11 (11.97 – 14.24)	NS
Duración de diabetes (años)	14.22 (12.61 – 15.82)	12.9 (11.6 – 14.2)	NS
Insulina Lispro	37.4 (28.1 – 46.7)	81.2 (75.9 – 86.7)	< 0.01
Insulina Aspart	62.6 (53.3 – 71.9)	15.3 (10.3 – 20.3)	< 0.01

Distribución de HbA1c según esquema de tratamiento



Resultados

- * El uso de microinfusora se asoció a un mayor monitoreo capilar diario, así como monitoreo continuo de glucosa ($p < 0.01$).
- * Un hallazgo interesante es que los pacientes con microinfusora hacen mas ejercicio y tienen un valor medio mayor de HDL ($p < 0.01$).



TABLA 1: Análisis bivariado de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que utilizan microinfusora y basal-bolo

	Microinfusora (IC 95%)	Basal-bolo (IC 95%)	P
Monitoreo diario de glucosa (eventos)	3.7 (3.4 – 4.0)	2.9 (2.7 – 3.1)	< 0.01
Monitoreo Continuo de Glucosa	61.7 (51.8-70.9)	1.0 (0.1-3.5)	< 0.01
HDL (mg/dl)	64.4 (56.1 – 72.6)	53.2 (48.7 – 57.6)	0.01
Ejercicio (%)	76.3 (67.7 – 84.9)	32.1 (25.4 – 38.8)	< 0.01
Cuenta carbohidratos (%)	94.3 (89.8 – 98.8)	71.1 (64.8 – 77.5)	< 0.01

Resultados

- * Se observó un número significativamente mayor de eventos de hipoglucemia leve a moderada por semana en el grupo con microinfusora (4.2 vs. 2.6; $p < 0.01$).



TABLA 1: Análisis bivariado de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que utilizan microinfusora y basal-bolo

	Microinfusora (IC 95%)	Basal-bolo (IC 95%)	P
Hipoglucemia leve/moderada	70.3 (65.0 – 79.4)	72.8 (64.5 – 81.1)	NS
Hipoglucemia leve/moderada por semana (eventos)	4.2 (2.8 – 5.7)	2.6 (2.4 – 2.8)	< 0.01
Hipoglucemia severa	13.9 (2.0 – 25.8)	18.6 (10.9 – 26.3)	NS
Complicaciones crónicas	6.5 (1.8 – 11.3)	8.4 (4.5 – 12.2)	NS

Discusión

- * **Acorde con la literatura, el tratamiento con microinfusoras, mayor monitoreo capilar de glucosa y mayor monitoreo continuo de glucosa se asocia con un mejor control glucémico.**
- * **El hallazgo de mayor ejercicio y mayor HDL en los pacientes con microinfusora se tendrá que estudiar a mayor profundidad, para conocer las implicaciones en la mortalidad cardiovascular a largo plazo.**

Conclusiones

- * De acuerdo con la literatura, se puede inferir que el mejor control glucémico con microinfusora, disminuirá las complicaciones crónicas en pacientes con DT1 en México.
- * Se necesita continuar incentivando el registro en RENACED DT1, para mejorar el seguimiento a largo plazo y así enriquecer las estrategias de salud pública en México.

Agradecimientos

- * **Grupo RENACED Diabetes Tipo 1**
 - * **Dra. Elena Sainz de la Maza Viadero**
- * **FIND, por su apoyo inicial al proyecto**
- * **SMNE**
 - * **Dr. Miguel Agustín Madero Fernández del Castillo**
 - * **Equipo**

- **PRESENTACIÓN EN CARTEL**
 - Viernes 2 de Diciembre, 13:23 – 13:33 hrs
 - Monitor 7
- **REUNIÓN INFORMATIVA**
 - Viernes 2 de Diciembre, 18:00 -19:30 horas
 - Salón 4 “Gregorio Pérez Palacios”