



INSULINAS BASALES O MIXTAS. CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

CONTRERAS LOVERA, ISIDRO. RUZZA LOPEZ, MARUCCI.

Introducción

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo a daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos, es una enfermedad crónica, progresiva y será preciso modificar el tratamiento de los pacientes a lo largo de su evolución de una manera escalonada. Si los objetivos glucémicos individualizados no se alcanzan en 2-4 meses, se debe intensificar la intervención para maximizar sus beneficios y avanzar al siguiente nivel de terapia.

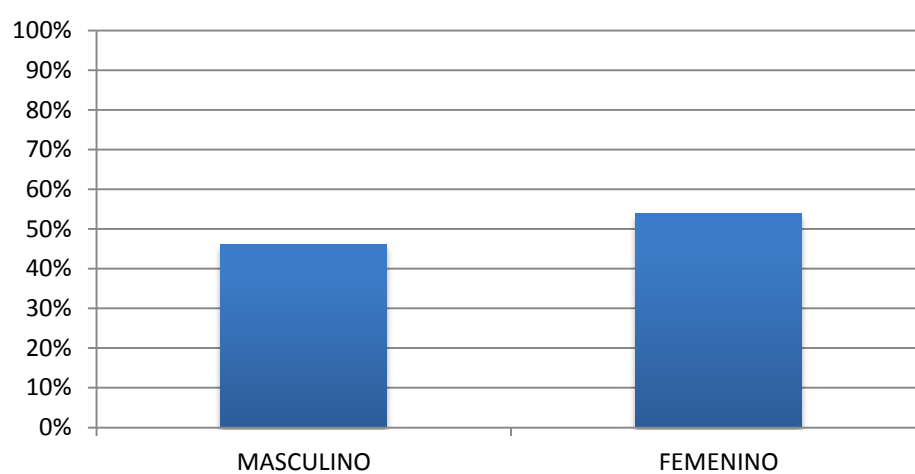
Objetivos

Describir una muestra de pacientes que presentan el diagnóstico de DM que son tratados con insulinas basales (Lantus) y mixtas (Mixtard 30 y Novomix 30) en el CAP Sagrada Familia ubicado en Manresa valorando los niveles de HbA1c, uso de insulina rápida asociada y uso de antidiabéticos orales (ADOs).

Métodos

Estudio observacional retrospectivo a partir de información procedente de las bases de datos del sistema de historia clínica informatizada de la atención primaria (e-CAP) para cuantificar y desarrollar las variables de HbA1c, uso de ADOs e insulina rápida a los pacientes que presentan en su plan de medicación insulina Lantus, Mixtard 30 y Novomix 30. Para el estudio estadístico descriptivo se han utilizado medidas de tendencia central y de dispersión de las distintas variables, mediante tablas de distribución de frecuencias y porcentajes utilizando el programa informático SPSS.

Gráfico 1. Distribución del sexo



Resultados

El estudio identificó a 151 pacientes que presentaban en el plan de medicación estos tipos de insulinas, de los cuales el 54% de los pacientes pertenecen al sexo femenino. La media de edades se ubicó entre los 67 años de edad. De los 151 pacientes el 59% de los pacientes se encontraba en tratamiento con insulina Lantus, el 28% Novomix 30 y el 13% Mixtard 30. La media de HbA1c de la muestra fue 7,9. La media de la HbA1c de los pacientes con Lantus, Novomix 30 y Mixtard 30 fue de 7,6%, 8,01% y 7,4% respectivamente. El 40% de los pacientes con Lantus llevan ADOs asociados y en el caso de Mixtard 30 y Novomix 30 fue de 43% y 28%. El 39% de los pacientes que llevan Mixtard 30, no llevan ni insulina rápida ni ADOS. El 33% de los pacientes que llevan Lantus tienen asociada alguna dosis de insulina rápida.

Gráfico 2. Distribución de las Insulinas en la población

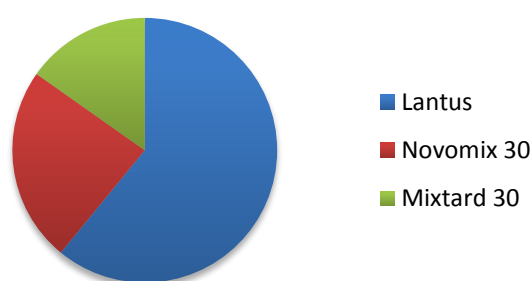


Gráfico 3. ADOs asociados

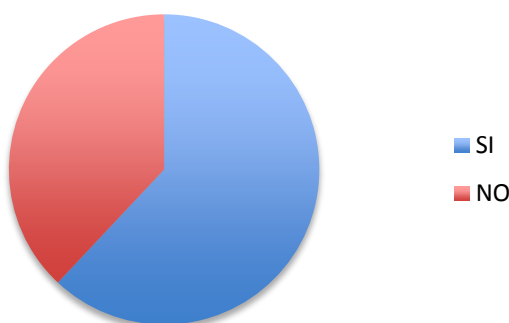
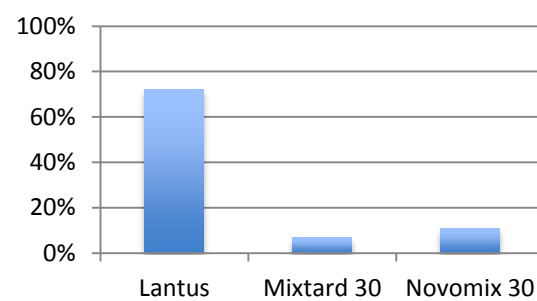


Gráfico 4. Uso asociado de Insulina rápida



Conclusiones

El médico de Familia juega un rol importante en el control y seguimiento de los pacientes con el diagnóstico de DM. La elección del tipo de insulina está dada por múltiples factores entre los cuales está la comodidad del paciente, que las insulinas de larga duración nos ofrecen un ventaja con respecto al resto. Por otra parte en este trabajo no se observan diferencias significativas en el control de la HbA1c de los pacientes según el tipo de insulina que hagan. Otro criterio de elección del tipo de insulina está en el número de hipoglicemias que pueda sufrir el paciente, pero no fue objetivo de nuestro trabajo este criterio, aunque existe evidencia que va a favor de las insulinas basales. Nuestra conclusión está en que el tratamiento con insulina debe de ser individualizado según cada paciente y valorar riesgo y beneficios.

Referencias:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/NutricionPDF/DiabetesMellituss.pdf>