

David Rodríguez Carenas

Primaria y especializada deberían coordinarse en el manejo de la bomba de insulina

Las bombas de insulina se están mostrando como un tratamiento eficaz en algunos casos de pacientes con diabetes tipo 1, pero no todas las comunidades autónomas tienen las mismas facilidades para su distribución. La colocación y el control de este dispositivo debe realizarse de forma coordinada entre los médicos de familia y los endocrinólogos.

Los dispositivos de infusión continua de insulina, conocidos como bombas de insulina, son una de las nuevas tecnologías que están facilitando la vida del diabético. El hecho de que su funcionamiento sea lo más parecido posible al del páncreas hace que sean muchos los enfermos que pueden beneficiarse de este tratamiento. Se utilizan sobre todo en casos de diabetes tipo 1 mal controlada con los tratamientos con insulina subcutánea y en enfermos con diabetes inestable, con muchas hipoglucemias e hiperglucemias. También están indicadas en el control de la diabetes antes del embarazo, para evitar riesgo de malformaciones en el primer trimestre, o en diabéticos con horarios laborales difíciles de compaginar con la terapia.

Por el contrario, según Ana Chico, endocrinóloga de la Fundación Sardá Farriol, en Barcelona, la bomba de insulina no está recomendada para personas que ocultan su diabetes o a las que les puede costar entender el funcionamiento de la bomba, en aquéllas que sufran trastornos psíquicos o de la conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia, y en diabéticos no cumplidores. Sin embargo, Rafael Sánchez Olmos, presidente de la Federación Española de Diabéticos Españoles (FEDE), asegura que son los "diabéticos rebeldes" quienes más requieren el tratamiento por medio de la bomba de insulina.

Muchas ventajas

La bomba de insulina ha demostrado muchas ventajas, ya que es un tratamiento que permite un mejor control que la insulina subcutánea habitual. Sánchez Olmos explica que esto se debe a que "mediante la bomba, la medicación entra de forma constante y se evitan los picos característicos de la insulina habitual".

También tiene sus inconvenientes, derivados del hecho de llevar un aparato conectado al cuerpo continuamente. No obstante, en opinión de Ana Chico, para dormir no es incómoda, ya que "se puede utilizar un catéter más largo para dejar la bomba en la mesilla de noche o en el suelo, o un ligero donde se coloque el dispositivo". Asimismo, no todas las prácticas deportivas permiten llevar la bomba colocada mientras se realizan. Chico matiza que "depende del deporte y de su duración. Por ejemplo, en el gimnasio no suele haber problemas. Únicamente no se puede utilizar en deportes de contacto como taekwondo o judo, o al practicar natación, y en estos casos la bomba se desconecta y se guarda mientras dura la actividad, siempre que sean desconexiones cortas, que no se alarguen más de una o dos horas. Por su parte, el catéter no entraña ningún peligro a la hora de practicar deporte". Asimismo, según la endocrinóloga de la fundación catalana, la

perfusión basal (flujo continuo de insulina administrado por la bomba de forma automática a lo largo de todo el día) "se puede cambiar de forma inmediata en aquellos momentos del día en los que sea necesario", como cuando se va a realizar ejercicio físico, reduciendo la insulina que la bomba administrará para que disminuya el riesgo de sufrir una hipoglucemia.

Precio de la bomba

Para Ana Chico, otro inconveniente de la bomba de insulina es el precio, aunque "en algunos centros, dependiendo de la comunidad autónoma, se coloca la bomba de insulina de manera gratuita, pero esto limita el número de bombas que se ponen. En otras comunidades sólo tienen acceso gratuito al material fungible". Por su parte, Isidoro Dujovne, especialista en Medicina Interna y Endocrinología y médico de familia en el Centro de Salud Mar Báltico, en Madrid, se muestra de acuerdo en que el precio es uno de los inconvenientes de los dispositivos de infusión continua de insulina, y añade que también puede serlo el hecho de que "para utilizarla se necesita estar bien instruido en la tecnología que la bomba emplea".

Tras el Real Decreto 9/1996, de 15 de enero, por el que se regula la selección de efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) acordó el 3 de diciembre de 2003, aunque sin consenso, la inclusión entre las prestaciones del SNS de las bombas de insulina, siempre que se acredite debidamente que, a través de dicho mecanismo, los pacientes pueden obtener beneficios en el control de su enfermedad y en su calidad de vida.

Por el momento, hasta que no entre en vigor la norma reglamentaria por la que el Gobierno desarrolle la cartera de servicios de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la orden ministerial SCO/710/2004, de 12 de marzo, autoriza la financiación con fondos públicos de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina.

En Madrid desde 2004

A pesar de todo, la prestación de la bomba de insulina no ha sido extendida a todo el Sistema Nacional de Salud. Algunas comunidades autónomas, como la Comunidad Valenciana, desde 1999, Cataluña, desde 2001, o Asturias, desde 2002, ya ofrecían la bomba antes del 3 de diciembre de 2003 y otras, como Madrid o Murcia, desde 2004, han financiado este dispositivo después del Interterritorial.

Según Petra Sánchez, endocrinóloga del Hospital Universitario Gregorio Marañón, en Madrid, en 2004 se distribuyeron 109 bombas de insulina en la Comunidad de Madrid, aumentando a 214 durante 2005. La especialista asegura que la cifra de bombas de insulina facilitadas será mayor en 2006, aunque todavía no se puede hablar de datos exactos. Asimismo, Petra Sánchez aclara que "en algunos hospitales se está practicando el 'leasing', facilitando las bombas de insulina mientras que los pacientes las necesitan, de manera que cuando no sea así devuelvan los dispositivos al hospital". En este respecto, la Sociedad Española de Diabetes está realizando una encuesta desde marzo hasta diciembre de este año para comprobar cuál está siendo la difusión de la bomba de insulina entre los diabéticos españoles.

En lo referente a las bombas de insulina que incorporan en su dispositivo un aparato de control glucémico, Ana Chico cree que en la actualidad esta tecnología

no está lo suficientemente desarrollada, ya que "tienen una vida de tan sólo dos días y únicamente almacenan los datos, pero no modifican la administración de insulina en función de estos resultados".

Especialistas

La endocrinóloga de la Fundación Sardá Farriol precisa que "los médicos de atención primaria no son los más indicados para monitorizar el tratamiento con la bomba de insulina, ya que su colocación requiere un equipo característico y un teléfono disponible veinticuatro horas, es decir, se tiene que hacer en el nivel hospitalario y por un especialista, y durante el tratamiento el paciente debe estar controlado por un endocrinólogo. Además, la autorización de la bomba en España está establecida sólo para diabéticos tipo I y en primaria se trata más a los diabéticos tipo 2". Por otro lado, Isidoro Dujovne tampoco cree que el tratamiento con bombas de insulina se pueda dirigir exclusivamente desde las consultas de atención primaria, sino que "debería existir una integración entre los médicos de familia y los especialistas, pues al conocimiento que estos últimos aportan hay que añadir la cercanía facilitada por los médicos de familia. Además, al tratarse de un sistema novedoso, no existen casos prácticos en primaria".