

Las bombas de insulina

Recientemente se han incorporado al tratamiento de la diabetes. Sin embargo, a pesar de sus innumerables ventajas, el tratamiento con esta técnica no es aplicable a todos los pacientes por igual ni va a convertirse en la solución definitiva de todos los problemas de los diabéticos. Por **Pilar Riobó**.

Tiene el tamaño de un teléfono móvil y es un aparato que tiene en su interior un depósito de insulina rápida. La insulina se administra a través de un tubo flexible o catéter, que se coloca mediante un pequeño pinchazo en la tripa. Este catéter debe ser cambiado cada dos o tres días por el propio paciente. La bomba tiene que ser programada por el propio paciente, con ayuda de su médico, y conociendo los niveles de glucosa en sangre. Es decir, la bomba no mide los niveles de azúcar, por lo que es necesario que el paciente continúe realizándose los controles de glucemia habituales, no menos de tres o cuatro al día, mediante pequeños pinchazos en los dedos, ya que la bomba se programa en función del nivel de glucosa.

El objetivo de este tratamiento es reproducir la secreción fisiológica de insulina por el páncreas. La insulina contenida en la bomba puede administrar-

se de dos maneras: por vía basal o continua durante 24 horas, en cantidades muy pequeñas, necesaria "para vivir con la glucosa normal, pero sin comer". Además, cuando el paciente inicia una comida se programa un bolo de insulina, en función de la ingesta y de los niveles de glucosa.

► **La ventaja de la bomba consiste** en facilitar el control metabólico y liberalizar los horarios de las comidas, algo muy importante para la mayoría de las personas con diabetes. También tiene sus inconvenientes, ya que requiere cuidados muy especiales. Además puede condicionar la sensación de estar ligado de por vida (día y noche) a un artilugio mecánico. Los lugares de inyección deben cuidarse con esmero para evitar complicaciones locales. Además, el hecho de no tener una reserva subcutánea de insulina condiciona que cualquier

parada del sistema de infusión pueda producir complicaciones. No todos los diabéticos pueden beneficiarse de este tratamiento. Fundamentalmente se utiliza en diabéticos tipo 1 o tipo 2 con mal control, con hipoglucemias frecuentes o subclínicas (es decir, el paciente no las nota), en embarazadas o cuando el paciente tiene horarios de comidas muy irregulares.

La bomba es una alternativa más para lograr un buen control de la glucosa y no la panacea. Requiere una colaboración intensa por parte del paciente. La Administración sanitaria está realizando esfuerzos para que las personas con diabetes que requieran este tipo de administración de insulina puedan optar a ella con el menor coste posible. ●

* *Pilar Riobó es jefa asociada de endocrinología y nutrición de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.*