

La bomba de insulina es más eficaz que las inyecciones para controlar el azúcar en la sangre

MADRID, 18 Ago. (EUROPA PRESS) -

Las bombas de insulina son más eficaces en el control de azúcar en la sangre que las inyecciones de insulina y causan menos complicaciones, según concluye el estudio más amplio realizado sobre el tratamiento de la diabetes tipo 1 en niños, publicada en 'Diabetología', la revista de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes, y liderado por Elizabeth Davis, del Hospital Infantil Princesa Margarita, en Perth, Australia, y sus colegas.

El creciente uso de la terapia de bomba de insulina en los últimos 15 años, sobre todo en los niños, ha sido impulsado por mejoras en la tecnología de la bomba, la disponibilidad de los análogos de insulina, además de factores como los resultados del ensayo 'Diabetes Control and Complications', que estableció sus beneficios de un mejor control del azúcar en sangre. A pesar de este incremento en el uso de esta herramienta, los resultados del tratamiento con bombas siguen siendo objeto de debate.

En este estudio, un total de 345 pacientes en tratamiento con bomba fueron emparejados con controles que usaban inyecciones, con una edad media de 11 años (un rango entre 2 y 19 años), con una duración media de la diabetes en el inicio de la terapia con bomba de 4,1 años (entre 6 meses y 15,5 años) y un seguimiento de 3,5 años (de 0 a 10,5 años).

La reducción de la HbA1c media (un método estándar para la medición de control de la glucosa en sangre) en la cohorte de la bomba fue de 0,6 por ciento (6,6 mmol/mol), una mejora que se mantuvo significativa durante siete años de seguimiento, momento en el que los números en el estudio fueron muy pequeños para analizar los resultados con confianza estadística.

Ambos grupos comenzaron con la misma HbA1c y la máxima diferencia fue de 1 por ciento a los 6 años: 7,6 por ciento en el grupo de la bomba y 8,6 por ciento en el grupo sin bomba. La terapia de la bomba reduce los episodios de hipoglucemia severa (niveles peligrosamente bajos de glucosa en sangre) de 14,7 a 7,2 eventos por cien pacientes por año, mientras la hipoglucemia grave aumentó en la cohorte de los que no usaron bomba durante el mismo periodo de 6,8 a 10,2 eventos por cien pacientes por año (probablemente debido a la variación aleatoria).

La tasa de ingresos de la cetoacidosis diabética (una escasez de insulina que causa el cuerpo para cambiar a la quema de grasas y la producción de moléculas de ácidos cetónicos que provocan complicaciones y síntomas, una complicación frecuente en los niños con diabetes tipo 1) fue menor en el grupo de la bomba que

en los no usaban este método (2,3 frente a 4,7 por cien pacientes por año) durante el seguimiento.

De los 345 pacientes en tratamiento con bomba, 38 dejaron la terapia con bomba durante el curso del estudio, seis en el primer año de tratamiento, siete en el segundo, diez en el tercero y el resto tras tres años consecutivos en la terapia de la bomba. Algunos niños la abandonan porque se cansan de la atención extra que se necesita para manejar la bomba y/o porque están preocupados por la visión física de la bomba, mientras en ocasiones se toman unas "vacaciones temporales" de la bomba y luego la vuelven a usar.

Davis concluye: "Nuestros datos confirman que la terapia con bomba de insulina ofrece una mejora en el control glucémico sostenida al menos durante siete años. Los niños y adolescentes con mal control tuvieron la mayor reducción de la HbA1c con la terapia de bomba de insulina. Aunque esto no es un ensayo aleatorio, es una visión de la experiencia de la vida real en una amplia muestra basada en la población sobre un periodo de tiempo prolongado y, como tal, proporciona información importante".