



O.J.D.: 50858

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 2604 €

Fecha: 24/04/2012

Sección: MEDICINA

Páginas: 1,9

Avances que vienen en el control de los pacientes diabéticos

El páncreas artificial está dando buenos resultados en los estudios, pero aún quedan por superar algunas carencias, según han informado especialistas en el control tecnológico de la diabetes en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes, en Vigo.

PÁG. 9

**ENDOCRINOLOGIA** LA TELEMEDICINA ES EFICAZ PARA MEJORAR EL CONTROL GLUCÉMICO

Las nuevas tecnologías son una realidad en la diabetes

→ En el congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) se ha dejado claro que las nuevas tecnologías aplicadas a la diabetes son una rea-

lidad. El páncreas artificial está arrojando buenos resultados en estudios y pruebas, pero es preciso superar algunas carencias.

■ María R. Lagoa

Vigo

En la actualidad existe una creciente cantidad de tecnología al alcance de las unidades de diabetes de nuestro medio, una realidad que ha tenido su reflejo en el congreso de la SED con un simposio moderado por Ana Chico Ballesteros, del Hospital Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, y Felipe Casanueva Freijó, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y director del Cíber de Obesidad y Nutrición (Ciberon).

La monitorización continua de glucosa, un sistema que mide los niveles de glucosa en el tejido intersticial del abdomen durante las 24 horas del día, se utiliza en nuestro país, aunque con las limitaciones derivadas del hecho de que no está financiado por el sistema público de salud, tal y como ha destacado Ana Chico. Se trata de un sistema portátil de pequeño tamaño que el paciente lleva implantado y que, básicamente, se compone de un sensor que se inserta en el tejido subcutáneo del abdomen conectado a un monitor, que registra la concentración de glucosa del tejido intersticial. Los datos son posteriormente visualizados y analizados en un ordenador mediante el software adecuado.

Durante el simposio, Lori Laffel, médico e ingeniera industrial de Boston, ha presentado su experiencia y trasladado una clara conclusión: es una técnica beneficiosa para el control metabólico si se emplea con regularidad; su valor depende del tiempo que el paciente lleva puesto el dispositivo, que debe ser un 70 por ciento o más.

Laffel no tiene dudas de que previene las hipoglucemias porque el paciente modifica su actitud por los resultados. Por otra parte, ha firmado un estudio publicado en *New England* que documenta una mejora de la hemoglobina glucosilada en comparación con los pacientes sometidos a glucemias capilares. "Las expectativas de la monitorización continua han pasado a ser reales: favorece un manejo



Felipe Casanueva, Lori Laffel, Diego Fernández, Roman Hovorka y Ana Chico.

más adecuado de las dosis que necesita el paciente, registra los cambios y tiene en cuenta factores como la dieta y el ejercicio".

Cambios futuros

El páncreas artificial suscita grandes expectativas porque en el futuro puede suponer un cambio importante en el manejo de la diabetes, ya que combina la monitorización continua de glucosa con una bomba de insulina, de manera que no es el paciente quien ha de programar la dosis de insulina, sino que el sistema informático tiene capacidad para suministrar en cada momento del día la dosis en función de la glucosa en sangre. Se utilizan unos algoritmos que, a partir de los valores de glucosa proporcionados por el sensor, modifica la perfusión de la bomba.

La exposición realizada en

La monitorización continua es útil cuando se asocia a un uso regular y los prototipos de páncreas artificial arrojan buenos resultados

el congreso por Roman Hovorka, investigador de la Universidad de Cambridge, en el Reino Unido, ha sido una revisión de los estudios con los prototipos experimentales. Hovorka ha comunicado buenos resultados, pero también ha puesto de relieve algunas carencias que exigen un perfeccionamiento del sistema.

Los prototipos se han mostrado útiles fundamentalmente en el periodo nocturno pero por el día hay algunos problemas para que el sistema indique la insulina

necesaria según la ingesta del paciente. También es preciso avanzar en una absorción más rápida de la insulina porque, hasta el momento, la que se administra tarda un tiempo en hacer efecto. Otra carencia es que funciona con tendencias y no con datos en tiempo real.

Telemedicina

Por último, Diego Fernández García, endocrino del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, de Málaga, ha hablado de las ventajas de la telemedicina en la diabetes. Su grupo lleva trabajando con esta tecnología seis años y es pionero en nuestro país. Su experiencia es positiva: estudios a dos años muestran que mejora el control glucémico, el paciente tiene más calidad de vida, facilita su participación en la toma de decisiones y se reducen costes.

Aunque los profesionales muestran un alto grado de satisfacción, Diego Fernández ha aclarado que la telemedicina no ahorra tiempo al personal sanitario, sino que optimiza recursos y las visitas al hospital. Sus recomendaciones son valorar cada caso y las características del centro, ya que la distancia es un factor crítico. Además, los enfermos beneficiarios han de ser buenos cumplidores y haber recibido educación previa. En cualquier caso, si el enfermo deja de estar interesado o se agrava, puede salir del programa.

REVISIÓN DE GUÍAS

La Sociedad Española de Diabetes ha anunciado que este año presentará cuatro protocolos de manejo y guías de práctica clínica. El consenso de alta hospitalaria del paciente con diabetes aspira a sentar las bases sobre la información mínima que deben contener los informes de alta con el fin de que se conozca la situación del paciente durante el ingreso, las recomendaciones de tratamiento dietético y farmacológico y futuros controles para un buen seguimiento. El documento de recomendaciones de medición de glucemia capilar busca una optimización de las tiras reactivas, el de perfil sobre el educador en diabetes pretende establecer las necesidades formativas de este profesional y definir sus competencias, y la guía sobre el manejo de la diabetes 1 hace recomendaciones basadas en la evidencia.