



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/avdiabetol



DOCUMENTO DE CONSENSO

Documento de consenso sobre el tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina en el medio hospitalario



Federico Vázquez^{a,*}, Raquel Barrio^b, Maria Jose Goñi^c, Gonzalo Díaz-Soto^d, Inmaculada Simón Muela^e y Cintia González Blanco^f, en representación del Grupo de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Diabetes (SED)[◇]

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, CIBERDEM, Universidad del País Vasco UPV-EHU, San Vicente de Barakaldo, Bizkaia, España

^b Unidad de Diabetes Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Servicio de Endocrinología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^d Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^e Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Joan XXIII, Universidad Rovira y Virgili, Instituto de Investigación Pere Virgili. CIBERDEM, Tarragona, España

^f Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBER BBN, Barcelona, España

Recibido el 11 de diciembre de 2014; aceptado el 5 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 8 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Diabetes;
Infusión subcutánea
continua de insulina;
Hospitalización;
Ingresado;
Bomba de insulina;
Consenso

Resumen En España hay un número creciente de personas con diabetes tipo 1 tratadas con la terapia de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI), pero no hay directrices nacionales sobre cómo manejar la terapia con bomba de insulina en el ámbito hospitalario. El Grupo de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Diabetes ha revisado la literatura y varias directrices internacionales y propone un documento de consenso sobre el manejo de la terapia con bomba de insulina para los pacientes hospitalizados. El documento contiene recomendaciones sobre las indicaciones, las contraindicaciones y los requisitos necesarios para el mantenimiento de la terapia con ISCI en el hospital. Esta revisión proporciona una guía para el manejo de pacientes ISCI en entornos especiales, tales como la sala de urgencias, cirugía, parto y para pacientes pediátricos. Por último, el grupo propone un conjunto de documentos necesarios para establecer una política ISCI en el hospital. En conclusión, la terapia con ISCI se puede utilizar con seguridad en el hospital en pacientes seleccionados después de haberse implementado un protocolo estandarizado.

© 2014 Sociedad Española de Diabetes. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fedvazquez@yahoo.es (F. Vázquez).

◇ Los miembros del Grupo de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Diabetes (SED) se presentan en el [Anexo 4](#).

KEYWORDS

Diabetes mellitus;
 Continuous
 subcutaneous insulin
 infusion;
 Hospitalization;
 Inpatient;
 Insulin pump;
 Consensus

Position statement on continuous subcutaneous insulin infusion in the hospital setting

Abstract There is an increasing number of people with type 1 diabetes treated with continuous subcutaneous insulin infusion therapy (CSII) in Spain, but there are no national guidelines on how to manage insulin pump therapy in the hospital setting. The Group on New Technologies in Diabetes of the Spanish Diabetes Society has reviewed the literature and several international guidelines, and proposes a consensus document on the management of insulin pump therapy for inpatients. The document contains recommendations on indications, contraindications and the requirements needed to maintaining CSII therapy. This review provides a guide for the management of CSII patients in special settings such as the emergency room, surgery, delivery, and for pediatric patients. Finally, the group proposes a set of documents needed to establish a CSII policy in the hospital. In conclusion, CSII therapy can safely be used in the hospital in selected patients after the implementation of a standardized protocol.

© 2014 Sociedad Española de Diabetes. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Aunque la utilización de la infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) para el tratamiento de la diabetes es todavía baja en España respecto a algunos países europeos y a Estados Unidos, en los últimos años ha habido un notable aumento de personas con diabetes que usan esta modalidad de tratamiento en nuestro país¹. Según los datos aportados por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) en el año 2013, se estima que en España hay unas 7.047 personas con diabetes tratadas con ISCI, lo que, a falta de un censo del número de casos con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y sobre la estimación de unas 300.000 afectas, supone un 3% del total de las personas con DM1. La mayoría de estos pacientes van a requerir ingresos hospitalarios, tanto programados como urgentes, a lo largo de su vida. Cuando un diabético tratado con ISCI va a ingresar en un hospital el equipo médico se enfrenta al dilema de cómo manejar mejor el tratamiento insulínico. Aunque en los últimos años se ha hecho un esfuerzo muy importante en estandarizar y mejorar el manejo de la hiperglucemia en los hospitales², estos protocolos no suelen contemplar al paciente tratado con ISCI.

Actualmente, algunos centros aplican protocolos para hacer la transición del paciente con ISCI del medio extrahospitalario al hospitalario, y aunque la evidencia disponible se limita a unos pocos grupos, con estudios habitualmente observacionales y de pocos pacientes, estos trabajos demuestran que con una adecuada selección del paciente y unos protocolos bien definidos, la mayor parte pueden mantener este tipo de tratamiento durante el ingreso de forma segura y efectiva.

Debido a la ausencia de una normativa sobre el tratamiento con ISCI en el medio hospitalario y ante la previsión de que esta situación será cada vez más frecuente, el grupo de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Diabetes ha querido revisar la evidencia disponible y realizar un documento de posicionamiento. El objetivo de este documento es definir en qué condiciones debería mantenerse el tratamiento con ISCI en el medio hospitalario, promoviendo el mantenimiento del buen control de la diabetes, la independencia del paciente y la máxima seguridad.

Guías y consensos

Las guías nacionales e internacionales sobre manejo de la hiperglucemia en el hospital no hacen mención especial a los pacientes en tratamiento con ISCI ni en España² ni tampoco en las guías del año 2012 de la *Endocrine Society*³. La *American Diabetes Association* (ADA) en sus *Standards of Medical Care* de 2014 hace referencia al consenso entre la ADA y la *American Association of Clinical Endocrinologists* (AACE) para el control de la glucemia en el paciente ingresado, donde se indica que los pacientes con ISCI pueden ser candidatos a mantener esta terapia siempre que tengan la capacidad mental y física para hacerlo⁴. Los expertos hacen hincapié en que haya un protocolo hospitalario para el manejo de pacientes con ISCI, y se insiste en que es esencial que el hospital disponga de personal familiarizado con este tipo de terapia y que enfermería supervise tanto la tasa basal como la administración de los bolos.

Resultados clínicos

Los centros que siguen un protocolo predefinido de manejo de ISCI en el hospital y que han publicado sus resultados⁵⁻⁷ han demostrado que la terapia con ISCI puede mantenerse durante el ingreso en la mayor parte de los pacientes (65-66%). En las instituciones que cuentan con protocolos de mantenimiento de la ISCI hospitalaria cada vez son más los pacientes que mantienen este tratamiento y cumplen los procedimientos durante el ingreso en el Hospital^{5,6}. Las consultas a Endocrinología, las órdenes de tratamiento y el consentimiento del paciente se realizan en casi el 100% de los casos, mientras que la hoja de registro del paciente solo se cumple en dos tercios de los casos⁶. En lo referente al control metabólico, este es similar entre los que mantienen la terapia con ISCI y los que no^{5,6}. Además, en aquellos que continúan con ISCI el número de episodios de hiperglucemia (> 300 mg/dl) e hipoglucemia graves (< 40 mg/dl) son significativamente inferiores comparados con los pacientes tratados de manera convencional⁶. En cuanto a los efectos adversos, en la mayor serie publicada que evalúa 253 hospitalizaciones de 136 pacientes con ISCI a lo largo de 6 años

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3253607>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3253607>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)