

Las bombas de insulina reducen la hipoglucemia un 65%

La mitad de los 2.000 diabéticos que reciben la terapia son tratados en Cataluña

LJ. C. AMBROJO, **Barcelona** as bombas de insulina se han convertido en poco tiempo en la terapia preferida por los pacientes con episodios complicados de hipoglucemias. Según el hospital Clínico de Barcelona, estos pequeños aparatos portátiles que administran de forma automática y continuada la insulina consiguen reducir el 65% el riesgo de hipoglucemias frente a la terapia convencional de múltiples dosis inyectadas de insulina.

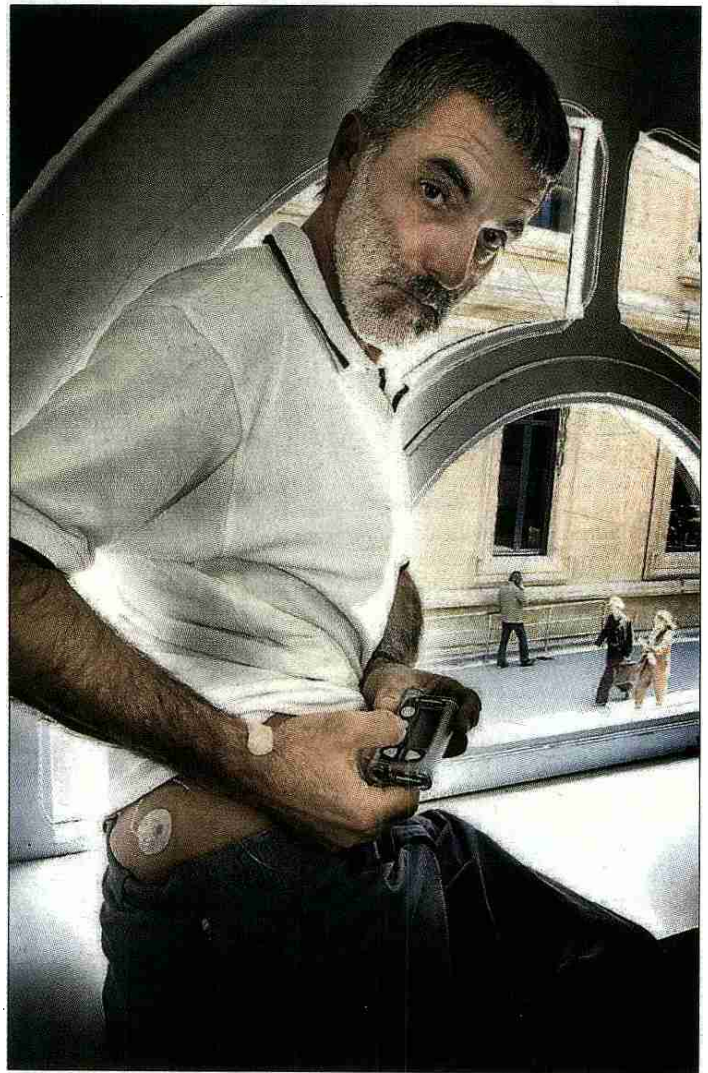
De los 2.000 diabéticos tratados en España con bombas infusoras de insulina, la mitad recibe

plenas dosis. "El ámbito pediátrico es uno de los principales, aunque las hemos implantado en personas de hasta 70 años que llevan mucho tiempo diabéticos. La única condición es que sean tan hábiles como se necesita para manejar una calculadora", explica Isaac Levy, del Servicio de Endocrinología y Diabetes del hospital Clínic. Incluso las llevan lactantes, para mayor tranquilidad de los padres. El hospital Sant Joan de Deu de Barcelona se ocupa de implantar las bombas en buena parte de los pacientes pediátricos catalanes.

El 70% de las nuevas implantaciones se producen en mujeres, que comienzan con el tratamiento en el periodo pregestacional "y lo mantienen posteriormente por las ventajas que ofrece en cuanto a seguridad, flexibilidad y control de la enfermedad", comentó Conxa Castell, miembro del Consejo Asesor de Diabetes en Cataluña del Departamento de Salud.

El Clínic, con cerca de 300 bombas de insulina implantadas desde 1996, es pionero en este tipo de tratamiento: cuenta con programas específicos de educación terapéutica de los pacientes y un equipo multidisciplinar que los atiende. Según Mercè Vidal, educadora en diabetes del Clínic, las infusoras no son sistemas inteligentes, pero con la continua dosificación evitan a los pacientes tener que pincharse varias veces al día, además de que "les deja decidir en cada momento".

La infusora es un dispositivo más pequeño que un teléfono móvil que el paciente lleva de forma permanente: adhiere una aguja al



El paciente Antonio Tosco, con su nueva bomba de insulina. / J. C. A.

Las infusoras admiten dosis ínfimas y más precisas que las agujas y bolígrafos de insulina

el tratamiento en Cataluña, ya que esta comunidad es precursora en la financiación pública de este tratamiento. Un óptimo control metabólico y glucémico, una reducción de las complicaciones asociadas a la diabetes y una mejora importante en la calidad de vida de los afectados son los principales argumentos para adoptar este tratamiento, según señalaron los expertos reunidos en una jornada científica celebrada hace unos días en el hospital Clínic.

¿Quiénes son los principales usuarios? La infusora está indicada para diabéticos tipo I, y tipo II que presenten complicaciones en la terapia convencional de múlti-

tejido subcutáneo, normalmente del abdomen, que conecta un pequeño catéter que va a la bomba, colocada en la cintura. La aguja se debe reemplazar cada tres días. Tras un entrenamiento, el paciente aprende a programar una línea basal, que son sus requerimientos de dosificación automática a lo largo de las 24 horas fuera de las comidas. Cuando el usuario desea comer, introduce en el dispositivo la dosis, calculada según la ración alimentaria.

"Intentamos que la administración de insulina sea lo más aproximada posible a las necesidades de cada paciente para evitar concentraciones superiores a

las necesarias teóricamente. Así reducimos o minimizamos el número de hipoglucemias", asegura Levy. Algunos modelos administran hasta 0,05 unidades por hora, "una dosis ínfima". Esta precisión, fuera del alcance de jeringas o bolígrafos de insulina, es muy útil en niños que requieren muy poca insulina, añade.

A Antonio Tosco Hernández, tinerfeño de 49 años con diabetes I desde hace 17 años, le implantaron su primera bomba de insulina en el Clínic en 1999. Luego se implantó otra en EE UU y acaba de estrenar el modelo más moderno, en este caso no financiado por la sanidad pública.