**P 14
DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LOS PRIMEROS PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 BENEFICIARIOS DE BOMBAS DE INSULINA FINANCIADAS POR EL ESTADO EN UN CENTRO DE REFERENCIA**
Oscar Meneses Quinchía1, Rossana Román Reyes2, Jeannette Linares Moreno2, Yasmina Letelier Rojas3, Claudia Alvarado Azolas3, Carolina Molina Flores4
1Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta. Becado de Pediatría, 2Facultad de Medicina y Odontología Universidad Antofagasta. Hospital Regional Antofagasta, Dr. Leonardo Guzmán. Endocrinóloga infantil, 3Hospital Regional Antofagasta, Dr. Leonardo Guzmán. Enfermera, 4Hospital Regional Antofagasta, Dr. Leonardo Guzmán. Psicóloga

**Introducción**: A partir de este año el estado de Chile entrega cobertura financiera para bombas de insulina con monitoreo continuo de glucosa para algunos pacientes (P-BOMBA) que deben ser seleccionados, y controlados en determinados centros de referencia.

**Objetivo**: Describir los primeros P-BOMBA en un centro de referencia regional y compararlos con la población de pacientes con Diabetes Tipo 1 que se controlaban habitualmente en el mismo centro (P-DM1).

**Diseño:** Descriptivo.

**Material y Método**: se revisan las fichas clínicas los P-BOMBA (n=16) y de todos los otros P-DM1 en control en el mismo centro (n=95).

**Resultados:** Los P-BOMBA tenían 12,9 ± 4,5 años de edad, 6 varones, 14 de la región y 2 de regiones contiguas, 63% púberes, 13% con hipotiroidismo, 54% estudia en colegio particular pagado, 2 en la universidad, 1 es preescolar. La indicación fue hipoglicemias severas en todos los casos y ninguno presentó cetoacidosis en el último año. La glicemia promedio del glucómetro fue 162,5 mg/dl ± 24,4, con una desviación estándar de 85,7 ± 21,3 y coeficiente de variación de 52,5 ± 8,2%. La descarga del glucómetro mostró 19 ± 13 hipoglicemias al mes. El monitoreo continuo de glucosa mostró 16,8 ± 8,3% de tiempo en hipoglicemia, 28,2 ± 6,9% entre 70-180 mg/dl y 54,9 ± 12,6% con glicemia >180 mg/dl.

Tabla: comparación P-BOMBA y P-DM1 del centro de referencia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | FONASA (%) | Edad debut (años) | Duración DM1 (años)  | HbA1c (%)  | Glicemias (n x día) | Promedio de notas | Cuenta HC (%) |
| P-BOMBA | 44\*\* | 6,9 ± 3,4\* | 6,1 ± 3,3\* | 7,6 ± 0,9\*  | 5,4 ± 1,2\*\*  | 6,2 ± 0,6\* | 100\*\* |
| P-DM1 | 100 | 9,1 ± 3 | 4,2 ± 3,8  | 9,4 ± 2,1  | 3,2 ± 1,7 | 5,6 ± 0,7  | 42 |

\*= p <0,05 y \*\*= p <0,001.

Los P-DM1 tenían 13,3 ± 4,5 años de edad, 48% varones, 81% púberes, sin diferencias al compararlos con P-BOMBA. Sin embargo un 4% asistía a colegio particular pagado (p<0,001) y el 23% tenia hipotiroidismo. Los P-BOMBA tuvieron mejores calificaciones que los P-DM1 tanto en promedio general como en lenguaje 5,8 ± 0,7 vs 5,1 ± 0,7 (p<0,05), matemática 5,7 ± 0,9 vs 5,1 ± 1,0 (p<0,05), e historia 6,0 ± 0,7 vs 5,2 ± 0,8 (p<0,05).

**Discusión:** Los P-BOMBA deben cumplir estrictos requisitos para asegurar una óptima adherencia al tratamiento; por lo tanto es esperable que se distingan en muchos aspectos del grupo de P-DM1 como se aprecia en la tabla.

La implementación de la ley es un desafío para el centro de referencia ya que obliga a todos los P-BOMBA y a los potenciales candidatos a acudir al único centro de referencia regional acreditado, ampliando el universo de beneficiarios.

**Conclusión**: Los P-BOMBA debutaron a menor edad, tienen una mayor duración de la DM1, mejor control metabólico, mejores calificaciones escolares y se controlan glicemias con más frecuencia que los P-DM1. Nuestro centro tiene la responsabilidad de guiar a este grupo de P-BOMBA para superar sus hipoglicemias y optimizar su control metabólico. Será importante el seguimiento clínico a largo plazo para evaluar el impacto de este beneficio estatal.