

Manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 desde la consulta de Atención Primaria

Óscar Baro Pato¹, Adriana Treceño Zamorano²

¹ Médico de Atención Primaria. Consultorio de Hoyo de Manzanares (Madrid). ² Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Collado Villalba Pueblo. Collado Villalba (Madrid)

Diabetes mellitus tipo 1: generalidades

- Enfermedad metabólica crónica por hiperglucemia secundaria al déficit absoluto de insulina por la destrucción de las células β pancreáticas.
- Patogénesis por:
 - Autoinmunidad: anti-GAD, anti-IA2, anti-AI, anti-ICA.
 - Propensión genética: en genes del antígeno leucocitario humano del cromosoma 6p.
 - Factores ambientales:
 - Infecciones víricas.
 - Dietéticos.
 - Psicosociales.
 - Antenatales y perinatales.
- Se desconoce la causa por la que se activa la respuesta autoinmunitaria que destruye a las células β pancreáticas.

Diabetes mellitus tipo 1: manejo desde Atención Primaria

- Individualización de cada paciente, entendiendo la variabilidad propia de cada uno y atendiendo su demanda emocional.
- TIR: porcentaje del tiempo en el que el paciente está en rango, para evitar las complicaciones microvasculares.
- IS: descenso en miligramos por decilitro de glucemia que consigue 1 unidad de insulina rápida.
Fórmula: $1800 / \text{dosis total de insulina al día}$.
- Bolo corrector: usado en hiperglucemias.
(Glucemia real – glucemia objetivo) / IS = unidades de insulina que se deben administrar.

Diabetes mellitus tipo 1: manejo desde Atención Primaria:

- Ratio: cantidad de insulina rápida que se necesita por cada ración de hidratos de carbono.
- Ración: equivale a 10 g de hidratos de carbono.
- https://www.fundaciondiabetes.org/general/tabla_de_raciones_de_hidratos_de_carbono
- IG: velocidad y cantidad con la que los hidratos de carbono de un alimento pueden elevar el nivel de glucosa en sangre. Así:
 - IG bajo: hidratos de «digestión lenta».
 - IG moderado.
 - IG alto: hidratos de «digestión rápida».
- Lipodistrofias: patología del tejido graso por técnicas inadecuadas en la inyección de insulina.
Información y prevención.

Diabetes mellitus tipo 1: conclusiones

- A pesar del tratamiento, existe una gran proporción de pacientes que no logra alcanzar los objetivos de hemoglobina glucosilada.
- La eficacia del tratamiento mejora con:
 - La educación diabetológica.
 - El uso adecuado de las ratios.
 - La mayor frecuencia de monitorización de glucosa.