



PARAULES



QUE

CUREN



ASSOCIACIÓ
DE DIABETIS
CATALUNYA

Esa gran desconocida

La bomba de insulina genera muchas preguntas y sobre ella hay mucho desconocimiento hasta que se adopta

Por Óscar López de Briñas (El Jedi Azucarado)

Si hay una tecnología con un elevado nivel de desconocimiento entre las personas con diabetes es sin duda la bomba de insulina. De “la bomba”, como se la conoce popularmente, solo se sabe su nombre. Pero es una gran desconocida. Entre desconocida... e intimidatoria, pues sus nombres oficiales ya asustan: bomba de infusión continua de insulina BICI, infusión subcutánea continua de insulina ISCI... Desde luego, publicitariamente nada afortunados, como mínimo.

Por si fuera poco, este aparato tecnológico goza de la mayor cantidad de prejuicios de todo el panorama de la diabetes, fruto sin duda del desconocimiento de una terapia de la que poco se conoce hasta que no la adoptas. Yo, de hecho, tenía gran parte de esos prejuicios cuando me decidí a usarla. Y hablé de ellos en mi blog, confirmándolos o desmintiéndolos meses después. ¿Quizá este desconocimiento sea el que influye en que España esté a la cola de Europa en tasa de implantación de estos sistemas?

¿Qué está pasando para que, a pesar de disponer de grandes aparatos y sistemas de medición de glucosa, las bombas sigan siendo minoritarias?

Este es un debate interesante que da para mucha discusión (y en la que hay muchos culpables, por cierto), pero hoy quiero hablar de esta terapia pensando en alguien que en estos últimos tiempos se lo esté planteando, pero no sabe si dar el paso.

¿Qué es lo que puede pasar por tu cabeza antes de pasarte a la terapia con una bomba de insulina?



* Esta imagen se utiliza a modo de ejemplo y en ningún caso se quiere dar publicidad o prioridad a ninguna marca o empresa.

Me va a molestar

Esta es sin duda la frase más escuchada entre quienes no la han probado. *A priori*, a cualquiera le parecería más atractivo el hecho de llevar una pequeña pluma frente a un aparato del tamaño de un paquete de tabaco del que no podemos despegarnos y que además suele llevar un tubo largo con el que podemos engancharnos.

¿Cómo dormir con eso? ¿Y qué pasa cuando vaya a la playa? ¿Y cuando me ducho? ¿Y en la piscina? ¿Y en el sexo? Multitud de situaciones que nuestra cabeza busca para justificar que una bomba de insulina es un engorro.

Como en otras muchas cosas, el tiempo te da otra perspectiva, y aquello del ratio incomodidad-beneficio acaba jugando a favor del segundo. Y compensa el beneficio. Pero sí. Es un engorro. Negarlo sería mentir. Y una de las situaciones en las que quizá pueda resultar más incómodo es por la noche.

Aunque los “bomberos” reiteran que dormir no les supone una molestia, para el resto de los humanos tener una cajita atada a un tubo que va pegado a tu cuerpo es sencillamente, una idea horripilante. Algunos la dejan enganchada al pijama con su pinza. Otros la dejan suelta por la cama. Pero lo que sí está claro es que las personas con bomba no hablan de esta circunstancia como algo limitante cuando se refieren a su vida con una bomba de insulina. Por algo será...

Las posibilidades son mucho mayores

Sin ninguna duda, una bomba de insulina permite muchas más posibilidades de ajuste en la terapia que las plumas de insulina. Eso no lo puede dudar nadie. La pauta basal puede ser

ajustada hora por hora. Se pueden guardar en memoria otras pautas basales para circunstancias especiales (pruebas deportivas, enfermedad, determinados medicamentos, etc.).

Pero sobre todo la bomba de insulina tiene en los bolos de las comidas su gran as en la manga. Permite dosificar la insulina de muchísimas formas diferentes... y en momentos diferentes, mientras que la pluma solo permite poner toda la dosis de modo inmediato. ¿Pero qué ocurre cuando la comida incluye alimentos con curvas glucémicas retardadas? ¿Quién no se estremece cuando tiene que pensar en ponerse insulina con comidas como una pizza, un picoteo informal con canapés o una larguísima comida de una boda?



Estos y otros muchos ejemplos son situaciones idóneas para la gestión de una bomba. Y esta es quizá su gran prestación, permitiendo sobre el papel un ajuste postprandial mucho mejor que la terapia multidosis. Poner en la comida solo un porcentaje de la dosis y el resto a una, dos horas... es solo uno de los muchos ejemplos en los que una bomba gana de calle sobre la terapia multidosis.

El perfil ideal: alguien dispuesto y vigilante

Pero uno de sus prejuicios más grandes habla sobre la dedicación que exige esta terapia. ¿Es cierto que requiere más vigilancia y atención que las plumas? La respuesta es sí.

Una bomba de insulina necesita a un paciente implicado; dispuesto a tomar el control de su diabetes, a hacer lo que hay que hacer, y a estar vigilante ante cualquier eventualidad que pueda surgir, ya que hablamos de una máquina que podría fallar.

Pero si tradicionalmente vigilar estos aparatos era mucho más engorroso, hoy disponemos de la medición intersticial que nos va avisando si algo va mal y si no está administrando la insulina correctamente. Y por cierto, hablamos de uno de los riesgos -sino el que más- de la bomba de insulina; el posible fallo de infusión.

Como todo aparato, está sujeto a posibles fallos. Y este es el más peligroso por las consecuencias que pudiera tener. Pero como decía más arriba, hoy la medición intersticial nos ayuda a anticiparnos a los problemas y tomar las decisiones adecuadas llegado el caso. Pero el mayor punto flaco de estos sistemas es el sistema de infusión. Unidos al cuerpo por un catéter que no siempre administra la insulina adecuadamente, ya sea por fallos del propio catéter, del tubo, de sus burbujas... o por variables fisiológicas, como una zona inadecuada, una técnica de colocación errónea, lipodistrofias, etc. El sistema de infusión en el cuerpo es una variable aún no depurada que resta satisfacción a un dispositivo muy avanzado.

Lo que está al caer

Y es que estos sistemas se han convertido efectivamente en dispositivos avanzados que han llegado -por fin- a tomar decisiones. Ya lo vimos hace años con el primer sistema integrado que detenía y reanudaba la infusión en función del sensor para evitar hipoglucemias. Posteriormente, llegó una evolución que hacía lo mismo con las hiperglucemias administrando más basal cuando era necesario. Y ya está lista la siguiente evolución de estas bombas. No solo la tasa basal se ajustará automáticamente en todo momento para que la glucemia no suba ni baje, sino que también la bomba será capaz de interpretar cuándo el ajuste de la tasa basal no es suficiente y es necesario un bolo corrector, que será calculado y administrado automáticamente por la infusora.

Esto, que llegará este año 2020 al mercado, sigue aún siendo un punto intermedio en un proceso que va a seguir evolucionando hasta conseguir que no tengamos que hacer casi nada con la bomba de insulina. Los ensayos que ya se están realizando en Estados Unidos prueban un software que es capaz incluso de



poner los bolos de las comidas sin decirle a la máquina absolutamente nada.

Algunos ensayos realizados demuestran que no hay gran diferencia entre el cálculo de insulina que hace la bomba sin que se le diga nada y el tradicional cálculo del usuario sobre los HC de una comida, un cálculo que siempre ha estado -y está- sujeto a error. A un gran error, ya que el cálculo de las raciones es quizá el mayor problema para conseguir un buen ajuste de la diabetes en un tipo 1 a día de hoy. Y algo que la tecnología aún no es capaz de solucionarnos.

Mi experiencia

Pero volviendo a las posibles dudas de una persona que esté dudando si ponerse o no uno de estos sistemas, hay una pregunta clásica: ¿Será muy difícil o demasiado complicado para mi? Pregunta típica. Y la respuesta es no. El software de estas bombas y su curva de aprendizaje ha evolucionado tanto en los últimos años que hace fácil para cualquiera hacerse con ella en el día a día. Eso sí, debe ser una persona adiestrada en el cálculo de raciones de hidratos de carbono, pues toda su eficacia reside en la habilidad de su dueño para decirle a la máquina qué está comiendo y cómo debe poner esa insulina.

Otras cuestiones “menores”, como por ejemplo dónde llevarla... el equipaje extra que requiere cuando nos vamos de viaje... son asuntos menores que el tiempo nos va solucionando. Y como he dicho al principio, se piensa menos en detalles cuando ves que en conjunto, el resultado en el control de tu diabetes es mejor, que es al final lo que importa.

Este próximo mes de abril cumpliré cuatro años con la bomba de insulina. Y aún con to-

das sus molestias (que no inconvenientes), sin duda tengo claro que es la terapia más potente y eficaz para el control de la diabetes tipo 1 en general (y de la mía en particular). Y lo va a ser aún más a lo largo de estos próximos 5 años, en los que vamos a ver cómo evoluciona hasta convertirse en un dispositivo inteligente que nos libraré en gran parte de las esclavitudes del día a día con la comida y la diabetes.

Pero, aunque las bombas de insulina no hacen aún todo eso, han conseguido mejoras que permiten ir dando pasitos hacia un mejor control: primero toda persona debe buscar bajar su glicosilada hasta valores adecuados. Luego otro nivel superior sería reducir su variabilidad. Otro más, reducir hipoglucemias. Otro, mejorar su desviación... La bomba te permite jugar a rizar el rizo. A perfeccionar aún más tu control, lo cual redundará en una reducción -o desaparición- de las temidas complicaciones de la diabetes.

Siempre me ha parecido una exageración lo de que una bomba te pueda cambiar la vida. Mucha gente lo dice, y yo sigo sin entenderlo. A mi no me la ha cambiado. Sigo igual de aplicado que antes, e intentando como siempre controlar este asunto lo mejor posible. Con la bomba es cierto que he mejorado mi control aún más y mi objetivo ahora es rizar el rizo, como decía más arriba.

Pero si tuviera que volver a las plumas, lo haría sin grandes dramas, porque son más cómodas en el día a día, aunque a costa de una más que posible mayor dificultad en el control de la diabetes. Diría que la bomba de insulina es incómoda, pero te permite grandes ventajas y potencialmente mucha mejora en el control de tu diabetes. Me gusta denominarla un «engorro útil», porque sus inconvenientes y mo-

lestias quedan eclipsados por sus ventajas.

Cuando yo era chaval (hace tantos años que la gente se desplazaba en dirigibles y carrromatos) había un spot de televisión en el que un hombre dejaba probar un detergente a una mujer, y días después le preguntaba: «Ahora que lo ha probado ¿va a seguir utilizando su antiguo detergente?». Y ella respondía sin dudarle «No, no. No se lo lleve. Yo desde ahora me quedo con este porque lava mucho más blanco». Al igual que aquello, yo ahora tengo claro que me quedo con mi nuevo detergente, que lava más blanco. La bomba de insulina, aún siendo incómoda, permite que mi diabetes vaya mejor. Y tú... ¿qué prefieres, el viejo o el nuevo detergente para tu diabetes?