



Septiembre 20 de 2016

Señora
Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Presente

Estimada Doctora Castillo:

El Comité de Tecnologías aplicadas en la diabetes, de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (SOCHED), quiere manifestar una gran satisfacción porque estamos *ad portas* de que en Chile sean incluidas las tecnologías actuales para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), hecho que está ocurriendo con más de 10 años de atraso en relación a países latinoamericanos de igual o más bajo PIB. El apoyo tecnológico en el tratamiento de la DM1, se inició en países desarrollados hace 30 años y hoy superan el 40% de toda la población con DM1. En nuestro continente, al año 2015 hay cerca de 3.000 personas con sistemas de infusión continua de insulina en Colombia y alrededor de 5.000 en Argentina.

Estas tecnologías evolucionan año a año. La progresiva incorporación de pacientes en este sistema se debe a que entrega en forma más fisiológica el aporte de insulina, permitiendo además una mejor calidad de vida.

Considerando que el MINSAL contempla financiar 300 bombas, describiremos a continuación nuestra sugerencia de priorización de las indicaciones para estas 300 bombas y quienes pueden ser candidatos a esta tecnología de infusión de insulina ultra rápida. Describimos los requisitos que deben poseer el paciente y/o su cuidador, para ser usuario de esta forma de insulino terapia y las consideraciones relativas a características de los equipos según el paciente. Finalizamos con algunas consideraciones relativas a la importancia del monitoreo continuo de glicemia en tiempo real.

/..

1. Candidatos Prioritarios a usar estas 300 bombas de insulina y/o tecnología en diabetes.

- a. Personas con DM 1 inestables metabólicamente, con variabilidad glicémica importante y requerimiento de dosis muy pequeñas que no es posible administrar con éxito terapéutico mediante inyecciones de análogos.
- b. Personas con DM1 que presentan Hipoglicemia severa, asintomática o inadvertida, por su impacto en lograr control metabólico, su frecuencia de hospitalizaciones y su riesgo vital

Ambo grupos son prioritarios, pero entendemos que debido al bajo número de bombas que el MINSAL dispondrá inicialmente, es factible que la incorporación de ambos grupos sea progresiva.

2. Requisitos para que los sujetos que son candidatos (cumplen a o b) puedan efectivamente utilizar tratamiento con bomba de insulina.

- a. Estar en tratamiento intensificado con análogos de insulina (al menos 4 dosis (1 basal y 3 prandiales al día).
- b. Realizar 4 o más glicemias capilares al día.
- c. Ser capaces de llevar las tareas necesarias para el uso de este sistema en forma segura y efectiva.
- d. Contar con motivación para alcanzar el óptimo control glicémico.
- e. Mantener contactos frecuentes con el equipo médico, tanto como sea necesario.
- f. Poder realizar conteo de hidratos de carbono.
- g. Aceptar ingresar a un programa de control con un equipo médico entrenado en tecnologías en DM1 (Integrado al menos por nutricionista, enfermera o educador, diabetólogo o endocrinólogo certificado en diabetes).

Es recomendable contar con al menos a dos monitoreos continuos de glicemias de al menos 7 días (uno diagnóstico y otro de comprobación correctiva) para definir y luego intentar corregir frecuencia, severidad y duración de las hipoglicemias, presencia de hipoglucemias nocturnas asintomáticas y frecuencia de fenómenos del alba.

3. Criterios de contraindicación al inicio de bomba en sujetos candidatos (cumplen 1a ó 1b)

- a. Mala adherencia reiterada a los controles y tratamiento.
- b. Salud mental incompatible.

4. Criterios de suspensión de tratamiento con bomba en paciente que ya usa este tratamiento

- a. No cumplir en forma reiterada las indicaciones y controles con el equipo a su cargo.
- b. Hipoglucemias severas o asintomáticas no corregidas ni reducidas con el sistema, cetosis repetidas o cetoacidosis diabética por mal manejo del sistema de infusión.

5. Consideraciones relativas a la selección de los sistemas tecnológicos o equipos que se pueden utilizar

El equipo a seleccionar puede variar según la indicación que motivó el inicio de la bomba.

- a. Para personas con DM 1 que requieren múltiples dosis muy pequeñas (Niños menores) los microinfusores deben permitir ajustes de dosis desde 0,025 U en basal y en bolos.
- b. El sistema debe contar con alarma de oclusión desde las 4 hrs, ya que períodos mayores sin flujo aumentan el riesgo de cetoacidosis.
- c. Para personas con hipoglucemias severas o asintomáticas, deben seleccionarse equipos que se puedan conectar a monitoreo continuo de glucosa (MCG) en tiempo real.

6. Tecnología de glicemia en tiempo real e hipoglicemia severa.

Para prevenir las complicaciones crónicas de la DM1 se debe lograr niveles de glicemia en rango casi normal. Existe importante evidencia que demuestra el beneficio médico y la eficiencia (Costo/beneficio) de lograr niveles de hemoglobina glicosilada casi normales. Una complicación frecuente en DM1, vinculada al objetivo anterior, es la hipoglicemia asintomática que puede producir daño neurológico a la muerte del paciente. La evidencia disponible actualmente recomienda contar con un sistema integrado que comunique el infusor de insulina con el sensor de glicemias, de tal forma que se detecte una tendencia a la hipoglicemia y mediante alarma de informe al paciente del riesgo de un evento grave.

Esperando que estos conceptos sirvan de guía para la implementación garantizada de infusores de insulina en nuestro país, la saluda atentamente en nombre del Comité de Tecnologías Aplicadas en la Diabetes de SOCHED



Jorge Sapunar Z
Presidente
Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

Comité Pediátrico

Dra. Ethel Codner
Dra. Rossana Roman
Dr. Hernán García
Dra. Francisca Ugarte

Comité Adultos

Dra. Carmen Gloria Bezanilla
Dr. Néstor Soto
Dr. Patricio Davidoff