

LIPODISTROFIAS EN EL DIABÉTICO

EXPOSITOR:

LIC. ENF. CLAUDIA A. SARMIENTO MOLINA

ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y SALUD PÚBLICA

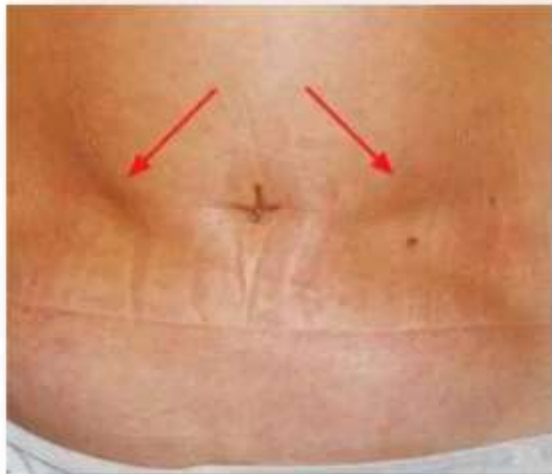
DEFINICIÓN

- ◉ **LIPODISTROFIA** ➡ patología del tejido graso relacionado habitualmente con las técnicas inadecuadas de la inyección de insulina.



Lipoatrofia (reducción del tj. graso)

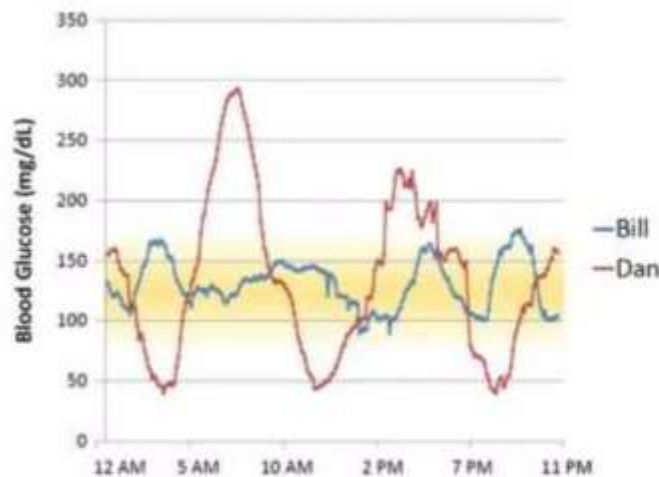
Lipohipertrofia (aumento del tj. graso),
más frecuente



JUSTIFICACIÓN

- Prevalencia muy alta, entre el 30 y el 51%, según diferentes estudios europeos recientes.
- Consultas centradas en tratamiento, dieta y ejercicio físico ➡ complicación subestimada.
- Múltiples riesgos:

Principal: **Variabilidad glucémica**



JUSTIFICACIÓN

Inyección en zona con lipodistrofia (mal irrigada)



Hiperglucemia



Aumento de dosis de insulina



Inyección en zona no lipodistrófica



Hipoglucemia

FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE LIPODISTROFIAS

- ⦿ Rotación incorrecta de las zonas de inyección
- ⦿ No rotación de las zonas de inyección
- ⦿ Reutilización de agujas
- ⦿ Naturaleza de la insulina
- ⦿ Número de inyecciones
- ⦿ Factores indeterminados



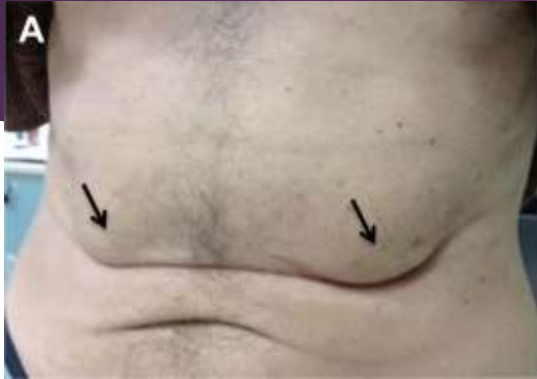
PREVENCIÓN

⦿ NO PODEMOS:

- Modificar la naturaleza de la insulina.
- Evitar su administración por vía subcutánea.
- La necesidad de administrarla en múltiples dosis al día.

⦿ SÍ PODEMOS:

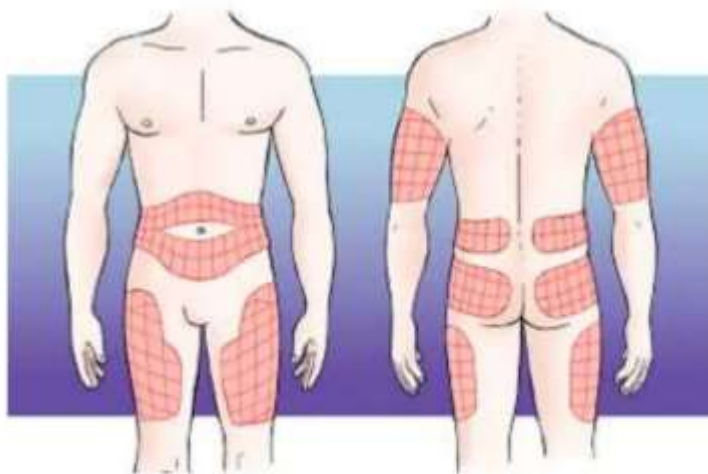
- Enseñar a rotar correctamente las zonas de inyección.
- Evitar la reutilización de las agujas.
- Instruir sobre la técnica correcta de inyección de insulina.



Grassi G, Optimizing insulin injection technique and its effect on blood glucose control, Journal of Clinical & Translational Endocrinology 1 (2014) 145-150



ROTACIÓN DE LAS ZONAS DE INYECCIÓN

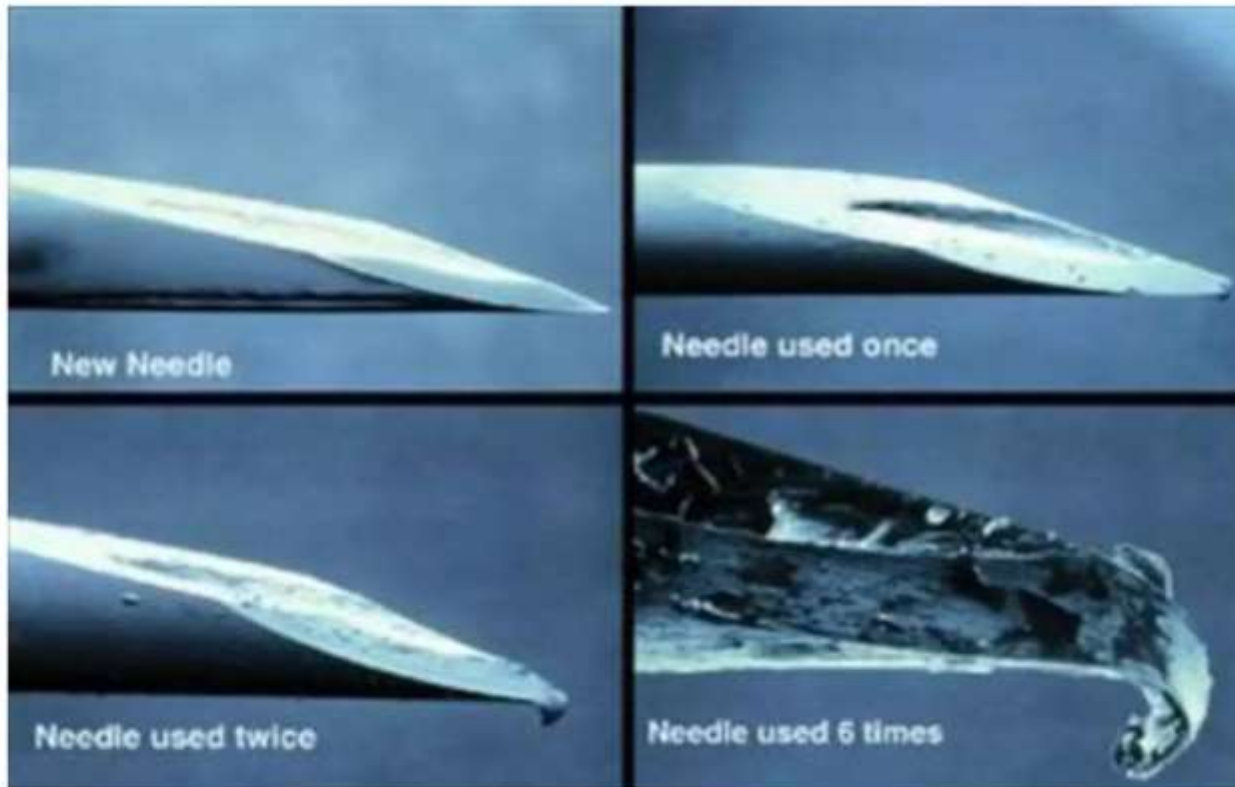


- Informar sobre diferentes zonas de administración
- Alternar lado izquierdo y derecho (de una semana a otra)
- Rotar las zonas dentro del mismo área de inyección
- Una rotación organizada previene lipodistrofias



REUTILIZACIÓN DE AGUJAS

- El riesgo de reutilizar las agujas está demostrado en múltiples estudios de investigación por la pérdida y el deterioro del material de la aguja



REUTILIZACIÓN DE AGUJAS

Riesgos de reutilizar las agujas:

1

Dolor

⊙ Cuando la punta se achata y se pierde el lubricante

2

Obstrucción

⊙ La insulina que queda en la aguja puede cristalizarse e impedir el paso de la misma en la siguiente inyección

3

Lipohipertrofias

⊙ Puede lacerar el tejido subcutáneo, causando micro-traumas y contribuyendo a la formación de lipohipertrofias

4

Segmentación de las puntas

⊙ Pudiendo formar sedimentos de metal en la zona de inyección cuando reutilizan habitualmente, sus consecuencias se ignoran

Las complicaciones de la inyección y como evitarlas

Lipodistrofia: empeora el control de la diabetes



25%

Reduce en un 25% la absorción de la insulina



Retrasa la captación de la insulina

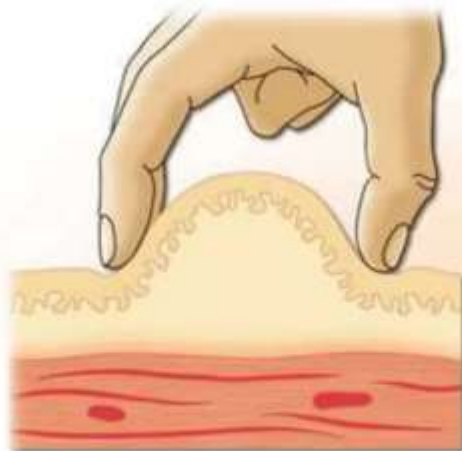


Aumenta la variaciones de la glicemia

1. Johansson UB, et al. Impaired absorption of insulin aspart from lipohypertrophic sites. *Diabetes Care* 2005; 28:8; 2025-7.
2. Chowdhury TA, Escududier V. Poor glycaemic control caused by insulin induced lipohypertrophy. *BMJ* 2003; 327:383-4.

TÉCNICA CORRECTA DE INYECCIÓN

- Se debe inyectar sobre la piel limpia con las manos lavadas
- Seleccione en la pluma las unidades de insulina a administrar
- Con los dedos índice, corazón y pulgar, pellizque la dermis y el tejido subcutáneo y aléjelo del músculo



Pellizco correcto



Pellizco incorrecto

TÉCNICA CORRECTA DE INYECCIÓN

- ◉ Inserte la aguja
- ◉ Mantenga el pellizco, de esta manera la aguja no penetrará el músculo
- ◉ Presione el botón de la pluma para inyectar la insulina y no la retire hasta transcurridos 10 segundos tras bajar el émbolo totalmente
- ◉ Retire la pluma
- ◉ Suelte el pellizco
- ◉ Retire la aguja y deposítela en el contenedor



TRATAMIENTO

- ◉ Evitar inyectar insulina en la zona afectada para lograr una recuperación total del tejido subcutáneo.
- ◉ Reconocimiento de las zonas de inyección al menos una vez al año - enseñar al paciente y familiares para detectar las lipodistrofias precozmente.
- ◉ Tto. coadyuvante: cremas y geles de uso tópico con acción reductora de grasa localizada.
- ◉ Cuando los medios anteriores no han funcionado, o en algunos casos de lipohipertrofia grave, puede recurrirse a técnicas quirúrgicas como la liposucción.





Hipoglicemia severa, utilización de glucagón.

CONCLUSIONES

- ⦿ La prevalencia de las lipodistrofias es tan grande que no puede ni debe ser ignorada. Los profesionales de Enfermería de Atención Primaria deben incluir en el seguimiento a los pacientes diabéticos la revisión de lipodistrofias y la realización de una adecuada educación terapéutica.



Gracias

