



# Avances en Diabetología



## P-142. - VARIABILIDAD DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y RIESGO DE COMPLICACIONES MICROVASCULARES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 PORTADORES DE SISTEMAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA

N. Gros Herguido, E. Gómez de Liébana, R. Guerrero Vázquez, A. Pumar López, F. Relimpio Astolfi y M.A. Martínez Brocca

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** 1) Analizar la incidencia de aparición y progresión de complicaciones microvasculares (retinopatía (RD) y nefropatía) en una cohorte de pacientes diabéticos tipo 1 (DM 1) portadores de sistemas de infusión continua de insulina (ISCI) de larga duración. 2) Estudiar el efecto de la variabilidad glucémica medida como desviación estándar (SD) de la HbA<sub>1c</sub> en el desarrollo o progresión de complicaciones microvasculares en portadores de ISCI.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo. Criterios de inclusión: DM 1 portadores de ISCI durante más de 5 años. Se ha evaluado la HbA<sub>1c</sub> preimplantación y semestral a lo largo del seguimiento y el estado y grado de la RD y nefropatía inicial y anual durante el seguimiento. Se ha analizado la incidencia de complicaciones microvasculares (RD y nefropatía) y la progresión de éstas (sí/no). Para el análisis de los factores asociados con el desarrollo o progresión de las complicaciones se ha construido modelo de Cox multivariante con variable dependiente el desarrollo o progresión de la retinopatía o nefropatía y como variables independientes: HbA<sub>1c</sub> preimplantación, HbA<sub>1c</sub> media a lo largo del seguimiento y la variabilidad de la HbA<sub>1c</sub> (determinada como desviación estándar de la HbA<sub>1c</sub> (SD)) ajustado por edad, género y tiempo de evolución de la enfermedad.

**Resultados:** 85 DM 1 (68 mujeres y 17 hombres) con una edad al inicio de ISCI de 35,45 ± 10,42 años, un tiempo de evolución de la diabetes de 18,33 ± 10,74 años y 6,90 ± 0,81 años de tratamiento con ISCI. La HbA<sub>1c</sub> preISCI fue 8,29 ± 1,60 y al final del seguimiento 7,51 ± 1,17% (p 0,02). Durante el seguimiento: la SD de la HbA<sub>1c</sub> fue 0,62 ± 0,31 y la HbA<sub>1c</sub> media global 7,61 ± 1,07%. En el momento de inicio de ISCI 13 (15,2%) presentaban algún grado de nefropatía y 31 (36%) algún grado de RD. Se objetivó desarrollo o progresión de nefropatía en 4 casos (0,8 casos/100 personas-año) y de RD en 17 casos (4,5/100 personas-año). En el análisis de COX multivariante: la media de HbA<sub>1c</sub> estuvo asociada con la progresión o desarrollo de la nefropatía (HR 2,47; IC95% (1,02-6,23), p 0,05) y, respecto a la RD, sólo el género masculino (HR 4,32; IC95% (1,47-12,57), p 0,008) y la edad inicial (HR 0,94; IC95% (0,86-0,98), p 0,013) fueron factores independientes asociados a su progresión o desarrollo.

**Conclusiones:** 1) La incidencia de aparición o progresión de nefropatía y retinopatía en el periodo

de seguimiento analizado de una cohorte en tratamiento con ISCI ha sido inferior a la esperada, considerando el tiempo de evolución de la enfermedad. 2) La variabilidad glucémica estimada como SD de la media de HbA1c no es un factor independiente del riesgo de desarrollo o progresión de RD ni nefropatía en este grupo de pacientes.