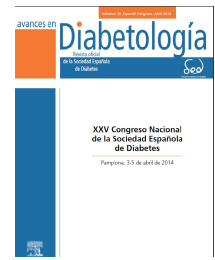




# Avances en Diabetología



## P-034. - CONTROL METABÓLICO DE LA DM1 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

N. Bárcena<sup>a</sup>, N. Portillo<sup>a</sup>, A. Vela<sup>b</sup>, G. Grau<sup>a</sup>, P. Jiménez<sup>a</sup>, A. Villalba<sup>a</sup>, A. Rodríguez<sup>a</sup> e I. Rica<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Cruces. CIBERDEM. Barakaldo.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del tratamiento de la DM1 en la edad pediátrica es alcanzar un óptimo control metabólico evitando que aparezcan descompensaciones agudas. Las sociedades científicas recomiendan un objetivo de grado de control variable. La ISPAD es más exigente que ADA y recomienda una HbA1c  $\leq 7,5\%$  para todos los rangos de edad.

**Objetivos:** Conocer el grado de control metabólico en pacientes pediátricos con DM1, de más de 1 año de evolución, controlados en un hospital terciario, y buscar su relación con otras variables. Comparar el grado de control con el que se obtuvo en dos muestras similares en los años 2000 y 2008.

**Material y métodos:** Corte transversal valorando: HbA1c (media año 2013), edad, edad al debut, tiempo de evolución, pauta de insulino terapia y sexo. Hemos comparado los resultados con los que obtuvimos en dos cohortes similares en los años 2000 (n = 82) y 2008 (n = 76). El uso de análogos de insulina (AI) se ha incrementado en este tiempo: año 2000, el 21,5 de los pacientes utilizaban AI rápida (AIR); año 2008, el 100% de los pacientes utilizaban AIR y el 40% análogos de insulina lenta (AIL); año 2013: el 100% utilizan AIl y AIR.

**Resultados:** En 2013 se han incluido 106 pacientes (49% mujeres) de  $12,7 \pm 3,8$  años, diagnosticados de DM1 hace más de 1 año. La edad media al debut fue  $7,1 \pm 3,6$  años y el tiempo medio de evolución es  $5,4 \pm 3,3$  años. El 92% reciben insulino terapia es multidosis (AIR + AIL; 5-6 dosis/día) y el 8% utilizan infusor continuo de insulina. La media de HbA1c actual es  $7,8\% \pm 1,3\%$ . El 44,5% de los pacientes tienen una media de HbA1c  $\leq 7,5\%$ . Relación de HbA1c y resto de variables: La edad media del subgrupo de pacientes con HbA1c  $\leq 7,5\%$  es inferior a la del resto ( $11,6 \pm 3,8$  vs  $13,6 \pm 3,6$ ; T-Student, p = 0,05). La HbA1c se correlación con la edad, controlando la influencia del resto de las variables (r = 0,26; p = 0,008). La media de HbA1c aumenta a medida que avanza la edad (< 10 años:  $7,3 \pm 0,6$ ; 10-14 años:  $7,5 \pm 1,1$ ; > 14 años:  $8,3 \pm 1,5$ . T-Anova, p = 0,01). Los pacientes mayores de 14 años tienen como subgrupo mayor HbA1c ( $8,4 \pm 1,5$  vs  $7,5 \pm 0,9$ ; t-Student, p = 0,01). Evolución de HbA1c: La media de HbA1c no muestra diferencias estadísticamente significativas entre las 3 cohortes estudiadas (8,2% vs 7,9% vs 7,8%; años 2000, 2008 y 2013). La proporción de niños con HbA1c  $\leq 7,5\%$  ha aumentado en este tiempo (27%, 42%, 44%; chi-cuadrado, p = 0,03).

**Conclusiones:** El control metabólico actual de los pacientes es aceptable pero mejorable. La edad superior a 14 años, constituye "per se" un factor de riesgo para empeorar el control. El paso del

tiempo y la generalización del uso de AI han supuesto un impacto leve en la mejoría del control metabólico.