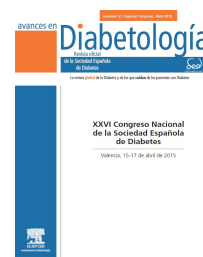




Avances en Diabetología



P-146. - CONTROL METABÓLICO DE LA DIABETES TIPO 1 EN LA EDAD PEDIÁTRICA Y COMORBILIDAD ASOCIADA

I. Rica Echevarría^a, A. Mingorance^b, A.L. Gómez Gila^c, M. Clemente^d, I. González Casado^e, M. Caimari^f y R. Barrio^g

^aHospital Universitario de Cruces. Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas. Bizkaia. ^bHospital General Universitario de Alicante. Alicante. ^cHospital Materno-Infantil Virgen del Rocío. Sevilla. ^dHospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ^eHospital Infantil La Paz. Madrid. ^fHospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. ^gHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: Diversos estudios en población pediátrica demuestran la dificultad de conseguir un buen control de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en este grupo de edad. Las sociedades científicas internacionales recomiendan mantener una HbA1c < 7,5%.

Objetivos: Evaluar el control metabólico de los pacientes pediátricos con DM1 controlados en 8 hospitales terciarios españoles y la presencia de complicaciones agudas y crónicas.

Material y métodos: Estudio transversal multicéntrico, desarrollado a lo largo del 2014, en 853 niños y adolescentes con DM1 de más de 1 año de evolución. Las variables incluidas han sido: HbA1c (media del año previo), edad, sexo, edad al debut, años de evolución, nº de consultas/año, pauta de insulino-terapia (infusor- ISCI vs multidosis-MDI), asociación de celiaquía o de tiroiditis, prevalencia de complicaciones crónicas [hipertensión (TA > percentil 95), hiperlipemia (LDL > 100 mg/dl) o microangiopatía] e incidencia de episodios/ingresos por hipoglucemia o por cetoacidosis, el año anterior.

Resultados: La edad media de los pacientes del estudio es $12,1 \pm 3,7$ años (49,7% mujeres). Edad media al diagnóstico de DM1 $6,5 \pm 3,7$ años y tiempo medio de evolución $5,8 \pm 3,4$ años. El 25% están tratados con ISCI. Realizan una media de $4,7 \pm 0,04$ revisiones/año. Variables antropométricas de los pacientes: talla-SDS: $0,08 \pm 0,9$ e IMC-SDS: $0,03 \pm 0,9$. La media de HbA1c es $7,3\% \pm 1\%$. El 66,6% de los pacientes tienen una HbA1c < 7,5%. El valor de HbA1c se correlaciona inversamente con el nº de consultas/año, y directamente con la edad actual y con los años de evolución (regresión múltiple $F = 7,06$; $p = 0,00$). La media de HbA1c aumenta con la edad [< 11 años: $7,2 \pm 0,8$; 11-14 años: $7,3 \pm 0,9$; ≥ 15 años: $7,5 \pm 1,1$). T. Anova, $p = 0,02$]. El subgrupo de pacientes con ISCI son más jóvenes ($11,4 \pm 3,9$ vs $12,3 \pm 3,5$; T-test, $p = 0,002$), se diagnosticaron antes ($5,4 \pm 3,5$ vs $6,7 \pm 3,7$; $p = 0,00$), acuden más veces al hospital ($5,1 \pm 1,2$ vs $4,6 \pm 0,9$; $p = 0,00$), tienen menor HbA1c ($7,1 \pm 0,7$ vs $7,3 \pm 1$; $p = 0,00$) y han presentados más hipoglucemias graves el año previo al corte ($7,1\%$ vs $3,6\%$; chi-cuadrado, $p = 0,03$). El 8,1% asocian una tiroiditis y el 8,9% una enfermedad celiaca. El subgrupo de pacientes con tiroiditis tiene una HbA1c superior al resto ($7,5 \pm 1$ vs $7,3 \pm 0,9$; T-test, $p = 0,049$). La prevalencia de complicaciones es baja [1,8% hipertensión arterial, 0,4% retinopatía, 16,9% hiperlipemia y 3,2% microalbuminuria]. La incidencia de ingresos por

descompensación aguda fue de 1,5/100 pacientes/año por cetoacidosis y 4,5/100 pacientes/año por hipoglucemia.

Conclusiones: El control metabólico actual de esta muestra de pacientes pediátricos con DM1 es bueno, tienen una baja prevalencia de complicaciones y una escasa incidencia de hospitalizaciones por descompensaciones agudas relacionadas con la enfermedad.