



P-185 - ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LA TRANSICIÓN A ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1: RESULTADOS CLÍNICOS INICIALES TRAS SU IMPLANTACIÓN

R. Guerrero Vázquez, M.M. Romero Pérez, I. Serrano Olmedo, C. Polvillo, E. Pérez González y M.A. Martínez Brocca

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la puesta en marcha de un nuevo protocolo de transición (PT) de la edad pediátrica a la edad adulta en personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) puesto en marcha entre las Unidades de Endocrinología pediátrica y Endocrinología de adultos del Hospital Universitario Virgen Macarena. Analizar las características clínicas, metabólicas, tasa de complicaciones agudas, pérdidas de seguimiento e inasistencia a consultas durante el primer año de atención en la Unidad de adultos.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo, iniciado en marzo 2018. Criterios de inclusión: todas las personas con DM 1 mayores de 18 años considerados aptos para el proceso de transición. Se analizaron variables de control glucémico, % de pérdidas en el seguimiento, nº absoluto de inasistencias a consulta y tasa de complicaciones agudas en el primer año tras la transferencia.

Resultados: En este PT se organiza todo el proceso de la transición, que se inicia un año antes de la transferencia, con reuniones conjuntas de un equipo multidisciplinar y una consulta de atención compartida y conjunta entre el pediatra y el endocrinólogo de referencia, antes de la transferencia. 42 adolescentes DM tipo 1 (64,3% mujeres); edad 19,01 (SD 0,60) y tiempo de evolución de 9,7 (4,26) años. 34 (81%) en régimen bolo basal y 8 con sistemas de infusión continua de insulina o híbrido. El 69% era portador de MFG en la visita conjunta. 33 (78,57%) llevan más de un año de seguimiento en adultos. Las variables de control glucémico en la consulta conjunta y al año de seguimiento fueron: HbA_{1c} 8,14 (1,45) vs. 8,01 (0,88)%; glucemia promedio 184,08 (41,53) vs. 177,53 (18,41) mg/dL; CV 45,67 (7,35) vs. 43,74 (5,46)%; %TIR 48,73 (12,66) vs. 50,32 (19,00); %TAR 40,69 (18,76) vs. 39,25 (13,99) y % TBR 7,2 (4,65) vs. 5,42 (3,59); respectivamente (*p ns* para todos los pares de muestras). La tasa de complicaciones agudas en el año de preparación fue 3,73 eventos CAD/100 persona/año y 11,1 hipoglucemias graves/100 persona/año. En el año de seguimiento en adultos: 3,73 CAD/100 persona/año y 7,56 hipoglucemias graves/100 persona/año. Se registraron 15 inasistencias a la consulta (11 faltaron a una y 2 a dos) y un total de 4 (14,81%) pérdidas completas de seguimiento.

Conclusiones: 1) La ejecución de un PT conjunto entre las Unidades pediátricas y de adultos,

permite organizar este proceso de manera eficiente y coordinada. 2) El control glucémico se mantiene estable durante el primer año, sin incremento de la tasa de complicaciones agudas. La inasistencia a consultas y las pérdidas en el seguimiento continúan siendo áreas de mejora que precisan procedimientos de recaptación efectivos.