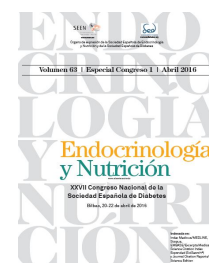




Endocrinología y Nutrición



O-039. - CONTROL METABÓLICO, VARIABILIDAD GLUCÉMICA, GRADO DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA EN LA TRANSICIÓN DEL ADOLESCENTE CON DIABETES TIPO 1. EVALUACIÓN A 1 AÑO

G. Díaz Soto, E. Herguedas, M.O. Nieto, E. Gómez Hoyos, E. López, A. Santander y D. Luis

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La transición de los pacientes adolescentes con diabetes tipo 1 (DM1) de Unidades de diabetes pediátricas (UDP) a adultos (UDA) es un periodo crítico caracterizado por el empeoramiento del control metabólico y el desarrollo de complicaciones crónicas y descompensaciones agudas. En el presente trabajo se evaluó el grado de control metabólico, conocimientos y calidad de vida de los DM1 remitidos desde la UDP de nuestro centro 1 año después de la derivación.

Material y métodos: Estudio prospectivo en 33 DM1 -48,5% mujeres- con una edad media de $16,2 \pm 2,2$ años y $7,9 \pm 4,3$ años de evolución. 15% referían familiares de primer grado con DM1. Los pacientes fueron remitidos a una consulta específica evaluándose sistemáticamente en la primera consulta, 3, 6 y 12 meses desde el traslado. Se recogieron datos antropométricos, control metabólico, complicaciones agudas y crónicas; así como variabilidad glucémica, e hipoglucemias mediante el software de descarga del glucómetro evaluando la información de las 4 semanas previas a la visita. Se evaluó el grado de conocimientos sobre DM1 (DKQ2), calidad de vida asociada a la diabetes (DQoL) y de estrés asociado a la diabetes (DDS).

Resultados: Durante el primer año en la UDA ningún paciente abandonó el seguimiento. No se reportaron episodios de hipoglucemias graves ni ingresos por descompensaciones agudas. No se observaron diferencias significativas al evaluar por sexo o antecedentes familiares de DM1. La evolución de la HbA1c% al inicio, 3, 6 y 12 meses fue de $7,78 \pm 1,31$ vs $7,59 \pm 0,98$ vs $7,43 \pm 0,82$ vs $7,54 \pm 0,77\%$ respectivamente, objetivándose una mejoría significativa a los 6 meses de seguimiento, $p < 0,05$ ($p = 0,093$ para la tendencia global). Se observó un incremento significativo de los requerimientos de insulina UI/Kg-peso al inicio, 6 y 12 meses: $0,65 \pm 0,27$ vs $0,71 \pm 0,28$ vs $0,71 \pm 0,33$ UI/Kg peso, $p < 0,05$. Al inicio, 6 y 12 meses se objetivó una mejoría no significativa en la glucemia capilar media (166 ± 34 vs 156 ± 27 vs 157 ± 33 mg/dl) y el número de hipoglucemias/semana confirmada por glucemia capilar $4,1 \pm 3,5$ vs $3,8 \pm 2,9$ vs $2,8 \pm 2,0$. Así como una mejoría significativa en la variabilidad glucémica evaluada como desviación estándar 76 ± 22 vs 64 ± 11 vs 60 ± 17 mg/dl; $p < 0,05$. El grado de conocimientos evaluados por DKQ2 mejoró significativamente durante el seguimiento $25,3 \pm 4,7$ vs $26,7 \pm 3,5$ vs $27,9 \pm 3,3$ puntos, $p < 0,05$, sin observarse empeoramiento en los test de calidad de vida y de estrés asociado a la diabetes.

Conclusiones: La puesta en marcha de consultas específicas de transición permite el seguimiento de los pacientes DM1 durante la adolescencia, mejorando los parámetros de control metabólico y el grado conocimientos, evitando las descompensaciones agudas a medio plazo. La transición desde las UDP en consultas específicas a tal efecto evita el empeoramiento en la percepción de la calidad de vida y el aumento del estrés asociado a la diabetes, clásicamente atribuidos a este periodo.