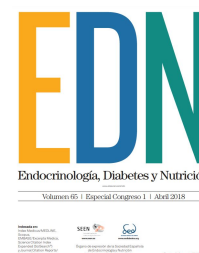




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-022 - 20 AÑOS DE DIABETES MELLITUS PEDIÁTRICA

B. García Cuartero^a, A. González Vergaz^b, L. Sánchez Salado^b, V. Sánchez Escudero^b, C. García Lacalle^c, S. Díaz^c y M. Fernández Fernández^b

^aHospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ^bHospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. ^cHospital Universitario Severo Ochoa, Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica con importantes comorbilidades y complicaciones desde la edad pediátrica.

Objetivos: Describir las características de nuestra población con DM en 20 años valorando las comorbilidades asociadas y control metabólico.

Material y métodos: Pacientes diagnosticados DM tipo 1 en nuestro Hospital entre enero de 1996 y diciembre de 2016. Se realiza despistaje de enfermedad celiaca y enfermedad tiroidea al diagnóstico y anualmente. Comparamos las características clínicas y analíticas iniciales y durante la evolución. Analizamos los datos con SPSS.21.

Resultados: 187 pacientes, 44,4% mujeres con seguimiento de 7,25 años mínimo un año. 40 de ellos durante más de 10 años. Edad al diagnóstico media y rango 8,57 (0,5-15) años. No encontramos diferencias entre la edad al diagnóstico y la presentación clínica. La HbA1 C es menor y la reserva pancreática es mayor significativamente en el grupo con sólo hiperglucemia $p < 0,05$. En el 12,2% no detectamos inicialmente autoinmunidad pancreática. En las sucesivas reevaluaciones 2 pacientes se diagnosticaron de MODY y uno de síndrome de Wolfram. Otros 3 desarrollaron otras enfermedades autoinmunes pero en el 7,9% no detectamos autoinmunidad, el 75% varones. Todos tratados inicialmente con múltiples dosis de insulina y análogos de acción rápida. Desde 2006 ISCI 42 pacientes (22,4%). 14 casos, 7,48% la mitad niñas, diagnosticados por biopsia de enfermedad celiaca, edad 8,57 (3,9). Detectamos enfermedad tiroidea en el 14,43% a una edad media de 11,74 (3,5). El 68,5% han conseguido una HbA1c media $\leq 7,5\%$. Hipoglucemias graves el 2,3% sin diferencias en la pauta de tratamiento. El 6,4% han presentado microalbuminuria intermitente con diferencia en la duración de la enfermedad: mediana 13 a vs 6, 5 años $p 0,01$, pero no con la HbA1 C. Ninguno hipertensión arterial ni retinopatía. En la tabla se reflejan las características de nuestra población.

Características clínicas y analíticas

Diagnóstico de DM n (%)

≤ 5 años	47 (25,14)
5,1- 9,9	61 (32,62)

10-15	70 (39,32)
Situación al diagnóstico DM%	
Cetoacidosis	37,7
Hiper glucemia con cetosis	47,7
Hiper glucemia	14,4
Hb a 1 C al diagnóstico %	10,84 (2,48)
Péptido C ng/ml (media y DE)	
Basal	0,7 (0,5)
Pico tras glucagón	1,28 (1,08)
Tratamiento insulínico %	
Múltiples dosis	78,04
ISCI	21,96
Tiempo seguimiento (media y rango) años	6,86 (1-15,75)
Hb A 1 C mediana durante evolución según tratamiento %	
NPH	7,5
Análogos acción lenta	7,65
ISCI	7,32

Conclusiones: Alta prevalencia de enfermedades asociadas recomendando el cribado periódico para su detección asintomática. La reevaluación sistemática mejora el diagnóstico etiológico. Escasa presencia de complicaciones agudas y crónicas consiguiendo objetivo terapéutico en un porcentaje elevado de pacientes.