



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-135 - ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 DE LA ZONA NORTE DE TENERIFE

P. León González, I. Aznar Ondoño, S.J. Galindo Hernández, S. Berriel Hernández, P. Guirado Peláez, P. Soriano Perera y Á. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal es estimar la tasa de pacientes DM1 con buen control metabólico (HbA1c < 7%) e investigar factores que determinen mejor control glucémico (características epidemiológicas, estilo de vida, complicaciones crónicas, tratamiento insulínico y comorbilidades asociadas).

**Material y métodos:** Estudio epidemiológico unicéntrico, observacional y de corte transversal en las Consultas Externas de Endocrinología del Hospital Universitario de Canarias, sobre la valoración del control glucémico de 118 pacientes DM1.

**Resultados:** Los pacientes con HbA1c < 7% son 11,8%, con HbA1c media: 8,2%, estando el 50% de los pacientes con HbA1c < 8%, 24,6% con HbA1c 8-9% y 24,6% con HbA1c > 9%. El metabolismo lipídico presenta cifras medias de: LDL 100,3 mg/dl, CT 177,8 mg/dl, HDL 59,3 mg/dl y TGs 90,8 mg/dl. La pauta de insulina de los pacientes es: 74,5% con bolo-basal (con un 24,5% de ellos con calculador de bolos), un 22,8% con BICI y un 2,5% con insulina en mezclas. La insulina basal más pauta es glargina (49,1% glargina y 17,7% glargina U-300), seguida de degludec en 26,2%. La insulina ultrarrápida más pauta es aspart en 56,7%, seguida de lispro en un 10,1% y glulisina en un 9,3%. La HbA1c media según pauta de insulina es: 8,1% en pauta b-b, 7,3% en BICI y 8,6% en mezclas. El 53,4% utiliza otros fármacos, siendo los principales: estatinas 18,6%, AAS 14,4%, levotiroxina 12,7%, IECAs 11,8%, BZDs 8,4%, ISRS 7,6%,  $\beta$ bloq 6,7% y ARA II 5%. Los factores que podrían asociarse a mejor control (sin alcanzar significación estadística) serían: edad joven y menor tiempo de evolución, control lipídico óptimo y recibir educación diabetológica: en el grupo que NO ha recibido hay un 5,4% con HbA1c < 7% mientras que en el grupo que sí hay un 19,4% con HbA1c < 7%. No se detectaron diferencias en HbA1c en la dieta por raciones y las mujeres presentaron peor control respecto a los hombres (8,3% vs 7,8%).

#### Características epidemiológicas

52 H (44,1%), 66 M (55,9%), Edad media: 36,8

Años de evolución de DM: 19,2

Peso medio: 71,6 kg, Talla media: 160,5 cm, IMC medio: 26,9

Antecedentes familiares DM: 49,6%

Primer grado DM1: 17,7%  
Segundo grado DM1: 7,6%  
Primer grado DM2: 8,4%  
Segundo grado DM2: 22%  
FRCV: HTA 11%, DLP 26,2%, fumador o exfumador 26,3%, obesidad 16% y sobrepeso 30,6%  
Complicaciones microangiopáticas: 38,1%  
Retinopatía diabética: 31,3%  
Nefropatía diabética: 15,3%  
Neuropatía diabética: 7,6%, pie diabético 3,8%  
Complicaciones macroangiopáticas: 4,2%  
Cardiopatía isquémica: 4,2%  
ACV: 0%  
Arteriopatía periférica: 1,7%  
Dieta por raciones: 49,2%  
Cetoacidosis previas: 23,7%, nº medio: 1 (60%)  
Educación diabetológica reciente: 52,8%

**Conclusiones:** Los pacientes DM1 de la zona norte de Tenerife tienen un control metabólico subóptimo con HbA1c media de 8,2%. Además, un 46,6% presenta sobrepeso u obesidad, con peor HbA1c en el grupo con sobrepeso (8,5%) y obesidad mórbida (9,8%). Intensificar el cumplimiento de la dieta por raciones, el control del metabolismo lipídico y reforzar la educación diabetológica mejoraría el control metabólico.