



CO-039 - EVALUACIÓN DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS CON DIABETES TIPO 1: RETOS PARA LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

N. Alonso-Carril, E. Guevara, S. Rodríguez, A. Simó-Servat, M. Ramos, M.J. Barahona y V. Perea

Hospital Universitari MÚtua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Introducción: La educación terapéutica (ET) es un pilar fundamental del tratamiento en personas con diabetes tipo 1 (DT1) pero en la evidencia actual los adultos mayores están poco representados. Por ello, previo a diseñar programas de ET específicos para este subgrupo, es indispensable conocer sus características basales incluyendo una evaluación geriátrica como es determinar la presencia de fragilidad, la cual se asocia de manera independiente a una mayor morbimortalidad.

Objetivos: Describir la prevalencia de adultos 70 años con DT1 en nuestro centro, así como describir sus características clínicas y la ET recibida previa según la presencia o no de fragilidad.

Material y métodos: Estudio transversal de los sujetos con DT1 que se incluyeron en el cribado de fragilidad de nuestro centro. A todo adulto 70 años con diabetes visitado en el Servicio de Endocrinología se le realizaba el cribado de fragilidad mediante el uso del *FRAIL scale* categorizándose como frágil (3 puntos), prefrágil (1-2 puntos) y robusto (0 puntos). Se recogieron datos antropométricos, analíticos, de monitorización intermitente de glucosa y presencia de comorbilidades.

Resultados: De un total de 601 personas con DT1 18 años, 36 (6%) tenían 70 años de edad, categorizándose 21 (55,9%) como robustos, 9 (26,5%) como préfrágiles y 6 (17,7%) como frágiles. En los últimos 10 años, el número de intervenciones educativas individuales fue alta (10), contrastando con las pocas grupales (0-1). Un 30% presentaba más hipoglucemias de lo recomendado en las guías, siendo los sujetos con fragilidad aquellos con más tiempo de evolución de la diabetes, hipoglucemias graves y eventos cardiovasculares (tabla).

	Sin fragilidad (n = 30)	Con fragilidad (n = 6)	p
Edad (años)	74,7 [71,9-73,3]	76,6 [71,3-82,8]	0,342
Género femenino	17 (60,7)	3 (50)	0,669
Vive solo	6 (23,1)	1 (20,0)	0,880
IMC (Kg/m ²)	26,1 [24,5-29,8]	28,7 [25,6-32,2]	0,153
Duración diabetes (años)	32,110,5	45,915,3	0,029

Complicaciones microvasculares	19 (67)	4 (66,7)	0,955
Eventos cardiovasculares	4 (14,3)	4 (66,7)	0,006
Nº hipoglucemias graves (últimos 2 años)	0 [0-0]	1 [0,5-1,5]	0,002
HbA _{1c} (%)	7,70,8	7,80,6	0,858
Coefficiente de variación (%)	35,05,8	36,08,77	0,989
TIR 70-180 mg/dL, mediana %	54 [46-66]	63,5 [46-79]	0,591
TIR >50%, n (%)	17 (63,0)	4 (66,7)	0,865
TBR < 70 mg/dL. Mediana %	1 [0-3]	1 [0-3]	0,827
TBR < 1%, n (%)	7 (25,9)	2 (33,3)	0,712
TAR >180 mg/dL, mediana %	41 [31-53]	36,5 [18-53]	0,574
TAR < 50%, n (%)	18 (66,7)	4 (66,7)	1
Uso del sensor (%)	91 [87-97]	96 [96-98]	0,241
ET individual (nº)	10,5 [8-19]	11,5 [6-18]	0,810
ET grupal (nº)	1 [0-2]	0 [0-0]	0,078

Los datos se expresan como media \pm desviación estándar, mediana [Q1-Q3] o n (%).

Conclusiones: Los programas ET en los adultos mayores con DT1 deben ir precedidos de una valoración de fragilidad para individualizar las intervenciones educativas, siendo el manejo de la hipoglucemia una prioridad a tratar. Estudios futuros deberían valorar también el papel de educación grupal en este subgrupo.