



P-172 - EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RESIDUAL DE LA CÉLULA β ; EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN TRATAMIENTO INTENSIVO CON INSULINA Y MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA: CONTROL METABÓLICO E ÍNDICE DE RIESGO GLUCÉMICO (GRI)

P. Fernández Velasco, P. Pérez López, P. Bahillo Curieses, M.O. Nieto de la Marca, K. Benito-Sendín Plaar, D. de Luis Román y G. Díaz Soto

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la determinación del péptido-C en plasma en pacientes pediátricos y adultos con diabetes tipo 1 (DM1) y su efecto en el control metabólico.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes con DM1 bajo tratamiento intensivo con insulina y monitorización *flash* de glucosa (isMCG)(32,2% infusión subcutánea continua de insulina - ISCI-) con al menos 2 años de evolución y autoinmunidad positiva (anti-GAD/antiIA2). Se obtuvieron datos clínicos, antropométricos y metabólicos, así como la determinación de péptido-C plasmático aleatorio y datos glucométricos de la isMCG.

Resultados: Se incluyeron un total de 208 pacientes con DM1 (51,9% mujeres, 39,9% pediátricos-0,6 ng/mL. Los niveles de péptido-C \geq 0,6 ng/mL fueron más frecuente en pacientes pediátricos que en adultos (19,3 vs. 10,4%, $p < 0,05$) y en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) que con ISCI (16,1 vs. 1,5%; $p < 0,05$) mostraron un control significativamente más favorable: mayor tiempo en rango 70-180 mg/dl -TIR-(74,9 \pm 15,6 vs. 66,1 \pm 16,0%, $p < 0,05$) y menor tiempo por debajo de rango -TBR- < 54 mg/dl (0,2 \pm 0,6 vs. 0,8 \pm 1,6%, $p < 0,01$), TBR 54-70 mg/dl (1,9 \pm 2,0 vs. 4,3 \pm 3,1%, $p < 0,01$) y menor coeficiente de variación (CV) (30,5 \pm 6,7 vs. 36,8 \pm 6,6, $p < 0,001$) que aquellos con niveles de péptido-C indetectables. No hubo diferencias en el resto de parámetros glucométricos de la isMCG evaluados, incluido el GMI (6,9 \pm 0,8 vs. 7,0 \pm 0,7%, ns). El nivel de péptido-C plasmático mostró una correlación negativa significativa con el tiempo por encima del rango -TAR-180-250 mg/dl ($r = -0,253$, $p < 0,05$), tiempo por debajo de 250 mg/dl ($r = -0,186$, $p < 0,01$), CV ($r = -0,362$, $p < 0,001$) y años de evolución de la DM1 ($r = -0,350$, $p < 0,001$), así como una correlación positiva con el TIR ($r = 0,297$, $p < 0,001$). Sin embargo, no se encontraron correlaciones con la HbA1c ni con la determinación de anticuerpos contra la célula β . Al evaluar el Índice de riesgo glucémico (GRI) como marcador global del control metabólico en la cohorte se obtuvo un GRI medio de 40,6 \pm 20,5, con un componente de hipoglucemia (Chipo) e hiperglucemia (CHiper) de 3,9 \pm 3,6 y 18,1 \pm 12,8, respectivamente. Aquellos pacientes con péptido-C detectable mostraron valores de GRI, Chipo y CHiper más favorables que aquellos con niveles de péptido C indetectables: GRI (28,1 \pm 17,6 vs. 42,3 \pm 20,3, $p < 0,01$), CHipo (1,7 \pm 1,9 vs. 4,2 \pm 3,6, $p < 0,01$) y CHiper (14,4 \pm 11,4 vs. 18,6 \pm 12,9, $p = 0,140$). La relación de los niveles de péptido-C con el control metabólico y glucométrico fue

similar al estratificar por población pediátrica y adulta.

Conclusiones: Los pacientes con niveles detectables de péptido-C mostraron un mejor control metabólico y glucométrico global, tanto en pacientes pediátricos como adultos con DM1. Esta mejora fue dependiente de parámetros como el TIR, TBR, CV, así como GRI y Chipo, sin observarse diferencias en parámetros clásicos de control como la HbA1c y el GMI.