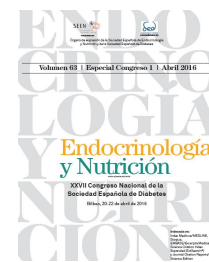




# Endocrinología y Nutrición



## P-153. - TERAPIA INTENSIVA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 DESDE EL DEBUT. RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES TARDÍAS A LOS 20 AÑOS DE EVOLUCIÓN

G. Carreras González<sup>a</sup>, C. Colom<sup>b</sup>, G. Cuixart<sup>a</sup>, L. Franquesa<sup>a</sup>, J.M. Cubero<sup>a</sup>, A. de Leiva<sup>a</sup> y A. Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La terapia intensiva permite mejorar el control glucémico y reduce las complicaciones de la diabetes. El estudio del DCCT y su prolongación, el EDIC, demostraron además que la optimización del control glucémico genera un efecto memoria o legado, que mantiene sus efectos beneficiosos sobre las complicaciones micro y macrovasculares más allá del período de intervención.

**Objetivos:** Determinar el control glucémico a largo plazo obtenido con la instauración de terapia intensiva desde el diagnóstico de la diabetes tipo 1, y su relación con la aparición de complicaciones tardías.

**Material y métodos:** Analizamos una cohorte de 138 pacientes consecutivos a los que se implantó un programa de terapia intensiva desde el debut de la diabetes tipo 1 en el período 1985-1994. El 60% eran hombres y la edad al debut fue de  $24 \pm 10$  años. Durante el seguimiento de  $20,1 \pm 3,5$  años, evaluamos el control glucémico medio (media de las HbA1C anuales a partir del primer año) y la aparición de complicaciones micro y macrovasculares desarrolladas a lo largo del seguimiento. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 22.0.

**Resultados:** La HbA1C descendió de  $10,1 \pm 2,3\%$  al diagnóstico hasta un mínimo  $6,2 \pm 1,7\%$  a los 2 años, manteniéndose alrededor de 6,5% los primeros 5 años, entre 6,9% y 7,4% de los 6 a los 11 años, y posteriormente entre 7,4 y 7,9%. La HbA1C media global durante todo el seguimiento era de  $7,27 \pm 1,0\%$ , siendo  $\leq 7\%$  en el 43,5% de pacientes e  $\leq 8\%$  en el 75,4%. El valor medio los primeros 5 años era de  $6,5 \pm 1,3\%$ , y aumenta a  $7,2 \pm 1,1\%$  en el periodo 6-10 años ( $p < 0,0001$ ) y a  $7,7 \pm 1,1\%$  en el período 11-15 años ( $p < 0,0001$ ), manteniéndose posteriormente estable en los periodos 16-20 años ( $7,6 \pm 1,1\%$ ) y 21-25 años ( $7,7 \pm 0,9\%$ ). Sólo el 29% (40/138) de pacientes presentan alguna complicación crónica. Veintitrés pacientes (16,4%) presentan retinopatía (4 retinopatía proliferativa), 14 (10,3%) nefropatía (1 solo caso de nefropatía establecida e insuficiencia renal), 16 (11,6%) polineuropatía periférica y 4 (2,9%) macroangiopatía. Los pacientes con complicaciones tenían peor control glucémico global ( $7,7 \pm 1,1$  frente a  $7,0 \pm 0,9$ ;  $p < 0,001$ ), siendo significativo ya en los primeros 5 años de evolución ( $6,9 \pm 1,5\%$  frente a  $6,3 \pm 1,2\%$ ;  $p < 0,05$ ). El grupo de 30 pacientes (21,7%) con peor control en los primeros 5 años (HbA1C media  $> 7,27\%$ ) concentra el 45% de pacientes que desarrollan complicaciones a largo plazo.

**Conclusiones:** Tras 20 años de evolución, menos de 1/3 de los de pacientes presentan complicaciones crónicas, siendo en su mayoría incipientes y no progresivas. El control glucémico global, pero sobretodo la carga glucémica en los primeros 5 años, se relaciona con el desarrollo de las complicaciones a largo plazo, lo que apoya el concepto de memoria metabólica.