Av Diabetol. 2015;31(Espec Congr):1

Avances en Diabetología

O-001. - ¿ES LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA UN FACTOR A TENER EN CUENTA EN EL CONTROL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1?

M. Martín-Frías, B. Roldán, Y. Oyakawa, M.A. Álvarez, R. Yelmo, M. Alonso y R. Barrio

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: En la edad pediátrica, los pacientes con DM1 suelen presentar una amplia variabilidad glucémica. Actualmente, no está definido el método gold-estándar para cuantificar dicha variabilidad, ni se conoce el impacto que esta pueda tener en el desarrollo de complicaciones.

Objetivos: Investigar si la variabilidad glucémica en pacientes pediátricos con DM1 se asocia con otros parámetros de control metabólico.

Material y métodos: Estudio transversal en 213 pacientes con DM1 (edad media 11,9 ± 4,3 años, 52% mujeres). Analizados: edad diagnóstico, tiempo evolución DM1, control metabólico (HbA1c, HPLC-Menarini, vn 5,31 ± 0,31%), número glucemias capilares/día y tipo terapia (múltiples dosis insulina/MDI o infusión subcutánea continua insulina/ISCI). Mediante descarga de datos de automonitorización domiciliarias valoramos parámetros de variabilidad glucémica: glucemia media (GM, mg/dl), desviación estándar (DE), porcentaje hipoglucemias (< 70 y < 50 mg/dl) e hiperglucemias (> 180 mg/dl) en los últimos 3 meses. Como índices de variabilidad: coeficiente variabilidad [VC = (DE/GM) × 100], relación GM/2 con DE (adecuada: GM/2 ≥ DE) e índice J [0,001 × $(GM + DE)^2$, inadecuado > 40]. Análisis estadístico: programa SPSS, versión 17.0.

Resultados: Edad media diagnóstico 6,3 ± 4,1 años, tiempo medio evolución 5,6 ± 3,8 años, HbA1c media 6,7 ± 0,6% y glucemia y DE medias 149 ± 69 mg/dl. El 70% tratados con MDI, 30% con ISCI. El 67% de los pacientes tenían una relación GM/2 con DE adecuada. Los pacientes con relación GM/2 ≥ DE tenían significativamente menor tiempo de evolución de diabetes, GM y DE, porcentaje de hiper e hipoglucemias y HbA1c. En los pacientes con índice J adecuado, el control glucémico también era mejor. No encontramos diferencias significativas en relación con el tipo de terapia (tabla, *p < 0,05). Encontramos correlación positiva de HbA1c con GM, DE, CV e índice J. No encontramos correlación de la edad con índice J, GM, DE ni CV.

	Relación GM/2 con DE		Índice J	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Edad (años)	12,2 ± 4,2	11,4 ± 4,3	11,5 ± 4,1	12,1 ± 4,3
Edad diagnóstico (años)	7,0 ± 4,3	4,7 ± 3,2*	7,4 ± 4,1	5,7 ± 4,0*
Evolución (años)	5,1 ± 3,7	6,6 ± 3,7*	4,1 ± 3,4	6,3 ± 3,7*

Terapia (MDI/ISCI%)	73/27	64/36	76/24	67/33
HbA1c (%)	6,6 ± 0,6	6,8 ± 0,7*	6,3 ± 0,4	6,9 ± 0,6*
Glucemia (mg/dl)	146 ± 20	155 ± 21*	130 ± 9	158 ± 18*
Desviación Estándar	62 ± 13	84 ± 14*	52 ± 11	77 ± 13*
Coeficiente variación (%)	42 ± 6	54 ± 3*	40 ± 7	49 ± 6 *
Hiperglucemia (%)	28 ± 13	34 ± 12*	20 ± 13	34 ± 10*
Hipoglucemia < 70 mg/dl (%)	9 ± 4	15 ± 4*	10 ± 6	11 ± 5
Hipoglucemia < 50 mg/dl (%)	1,5 ± 1,4	3,7 ± 2,1*	1,5 ± 1,5	2,4 ± 2,0*
Glucemias capilares/día	7,8 ± 2,4	7,8 ± 2,5	7,8 ± 2,0	7,7 ± 2,6

Conclusiones: El incremento de la variabilidad glucémica se relaciona con un peor control de la diabetes en nuestra población pediátrica con DM1.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados