



Avances en Diabetología



P-041. - CONTROL METABÓLICO Y GRADO DE CONOCIMIENTOS EN LA TRANSICIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 1 DESDE LA UNIDAD DE DIABETES PEDIÁTRICA A LA UNIDAD DE DIABETES DE ADULTOS

E. Herguedas, M.O. Nieto, G. Díaz Soto, E. Gómez Hoyos, A. Santander, E. López, Elisa y D. de Luis

Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La transición de los pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) de las Unidades de diabetes pediátricas (UDP) a adultos (UDA) es un periodo especialmente crítico en el que se incrementan el riesgo de complicaciones crónicas, descompensaciones agudas, así como la perdida de seguimiento. En el presente trabajo se evaluó el grado de control metabólico, conocimientos y calidad de vida de los DM1 remitidos desde la UDP de nuestro centro durante el año 2014.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo en 32 DM1 -47% mujeres- con una edad media de $16,3 \pm 2,2$ años y $7,9 \pm 4,3$ años de evolución, el 34% en tratamiento con perfusor subcutáneo de insulina (ISCI). 15,6% referían familiares de primer grado con DM1. Los pacientes fueron remitidos a una consulta específica en adultos evaluándose en la primera consulta (basal), a los 3 y 6 meses desde el traslado, y a criterio del facultativo. Se recogieron datos antropométricos, control metabólico, así como complicaciones agudas y crónicas. Se evaluó mediante cuestionarios el grado de conocimientos sobre la DM1 al inicio y a los 6 meses (DKQ2).

Resultados: Durante los 6 primeros meses de control ningún paciente abandonó el seguimiento. No se reportaron episodios de hipoglucemias graves ni ingresos por descompensación aguda de la DM. El número de visitas media en los 6 primeros meses desde su traslado a UDA fue de $4,5 \pm 1,7$. No se observaron diferencias significativas al evaluar por sexo o antecedentes familiares de DM1. La evolución de la HbA1c% al inicio, 3 y 6 meses fue de $7,74 \pm 1,27$ vs $7,63 \pm 0,93$ vs $7,59 \pm 0,77$ respectivamente, objetivándose una tendencia no significativa a presentar mejores HbA1c a lo largo del seguimiento, $p = 0,090$. Asociada a un incremento significativo de los requerimientos de insulina UI/kg peso basal y a los 6 meses: $0,90 \pm 0,32$ vs $0,97 \pm 0,39$ UI/Kg peso, $p = 0,05$. El grado de conocimientos evaluados por DKQ2 aumentó a los 6 meses del traslado de manera significativa: $24,9 \pm 4,2$ vs $26,1 \pm 3,2$ puntos, $p = 0,05$. Aquellos DM1 en tratamiento con ISCI fueron significativamente mayores ($17,6 \pm 3,0$ vs $15,6 \pm 1,2$ años, $p = 0,05$), y presentaban mejor HbA1c a los 6 meses de seguimiento ($7,2 \pm 0,7$ vs $7,9 \pm 0,7\%$, $p = 0,05$). Además se observó una tendencia a requerir mayor número de consultas ($5,3 \pm 1,8$ vs $4,0 \pm 1,4$, $p = 0,098$). Sin embargo, no se demostraron diferencias significativas en la HbA1c basal, ni en el grado de conocimientos.

Conclusiones: La puesta en marcha de consultas específicas de transición permite el seguimiento de los pacientes DM1 durante la adolescencia, mejorando el grado de control y educación diabetológica, evitando las complicaciones agudas a corto plazo. El seguimiento exigió un importante número de visitas durante los primeros 6 meses. El tratamiento con ISCI es una alternativa eficaz en sujetos seleccionados, sin que se objetive un empeoramiento del control durante este periodo.