



## 135 - gRADO DE CONTROL METABÓLICO DE UNA COHORTE DE DIABETES TIPO 1 DE MÁS DE 30 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (EVODIAB1)

N. González<sup>a</sup>, A. Arranz<sup>b</sup>, E. Lecumberri<sup>c</sup>, M. Alpañes<sup>d</sup>, G. Cánovas<sup>e</sup>, M. Durán<sup>f</sup>, P. Parra<sup>a</sup>, E. Cruces<sup>g</sup>, Á. Maillo<sup>b</sup> y V.M. Andía<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario La Princesa. Madrid. España. <sup>c</sup>Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

<sup>d</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. <sup>e</sup>Hospital Universitario Fuenlabrada. España. <sup>f</sup>Hospital Universitario de Getafe. Madrid. <sup>g</sup>Hospital Universitario Infanta Elena. Madrid. España. <sup>h</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** No hay datos publicados en la Comunidad de Madrid (CAM) de pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) de más de 30 años de evolución.

**Objetivos:** Describir las características generales, evaluar el grado de control y la frecuencia de complicaciones de una cohorte de la CAM, comparándolos con el grupo intensivo del DCCT/EDIC a 30 años.

**Métodos:** Se recogieron datos demográficos y bioquímicos de pacientes vistos en distintos hospitales de la CAM durante 2016 (cohorte EVODIAB1). Se calculó la media de las determinaciones de A1c y lípidos (colesterol total, LDLC, HDL, TG) de los últimos 3 años, la frecuencia de complicaciones (retinopatía, nefropatía, cardiopatía isquémica, neuropatía) y comorbilidades (hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo). Se recogió el tipo de tratamiento (basal-bolo, ISCI) y dosis de insulina.

**Resultados:** Se incluyeron 264 pacientes con DM1. En comparación con la cohorte intensiva EDIC, EVODIAB1 tiene más mujeres (58,7% vs 48,7%), más duración de la DM (37,9 vs 30,7 años), tabaquismo (14,3 vs 11,5%), más % retinopatía (64,8 vs 51), nefropatía (23,9 vs 18,5%) y cardiopatía isquémica (7,2 vs 0,4%). La edad media ( $53,3 \pm 6,7$  vs  $52,3 \pm 5$  años), el % de neuropatía (24,4 vs 23,6) y el % pacientes con basal-bolo o ISCI es similar (96,6 vs 97,6%). Sin embargo, la A1c media ( $7,5 \pm 0,9$  vs  $8 \pm 1\%$ ), el % HTA (42,8 vs 66,6) y el IMC ( $23,3 \pm 9,3$  vs  $29,1 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup>) fueron menores. No hubo diferencias en perfil lipídico ni albuminuria. En la cohorte EVODIAB1 sólo el 26,9% tienen un A1c > 7% y el 62,1% un LDL > 100. La dosis de insulina media/kg de peso es  $0,6 \pm 0,2$ . El 27,3% llevan ISCI hallando diferencias en control metabólico y complicaciones comparado con no ISCI.

**Conclusiones:** A pesar de mejor A1c y peso (IMC), y similar control lipídico, los pacientes de la cohorte EVODIAB1 presentan más retinopatía, nefropatía y cardiopatía isquémica que el grupo intensivo del EDIC. Un mayor índice de tabaquismo y mayor duración de la diabetes podrían ser factores a valorar.