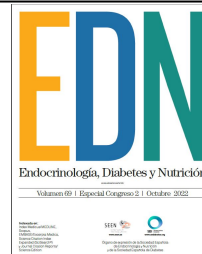




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



140 - RECLASIFICACIÓN A DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 DESDE DIABETES *MELLITUS* TIPO 2: FRECUENCIA E INFLUENCIA EN EL CONTROL METABÓLICO

R. Rodríguez Escobedo^{1,2}, S. González Martínez^{1,2}, A. García Morán³, L. Suárez Pérez⁴, E. Nogales Nieves⁵, A. Gómez Carrasco⁶, A. Argüelles Curto⁷, G. Martínez Tamés¹, E. Delgado Álvarez^{1,2} y E.L. Menéndez Torre^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Grupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad. Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. ³Medicina Interna. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. ⁴Medicina Interna. Hospital Público Comarcal de Jarrio. ⁵Medicina Interna. Fundación Hospital de Jove. Gijón. ⁶Medicina Interna. Hospital del Oriente de Asturias. Arriondas. ⁷Medicina Interna. Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea.

Resumen

Introducción: La diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2) son entidades fisiopatológicamente diferentes con un manejo terapéutico y evolución distintos. El objetivo del estudio es conocer el porcentaje de pacientes con DM1 reclasificados desde DM2 y cómo ese cambio afectó al control metabólico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se obtuvo el registro de diagnósticos de DM1 de edad > 30 años entre 2011-2020 en Asturias. Se consideró diagnóstico inicial de DM2 al establecido al menos 1 año antes de la reclasificación a DM1. Se obtuvieron datos de HbA1c y de tratamiento farmacológico al diagnóstico de DM1 y a los 6 meses.

Resultados: Se diagnosticaron de DM1 443 pacientes, el 45,82% habían sido diagnosticados previamente de DM2. La mediana de tiempo de evolución como DM2 fue de 7,8 años (1-51,9 años). Por grupos de edad, el porcentaje de pacientes reclasificados de DM2 a DM1 fue de 8,46%, 46,23%, 56,47%, 75,68%, 82,86%, 72,73% y 100% en 31-40 años, 41-50 años, 51-60 años, 61-70 años, 71-80 años, 81-90 años y 91-100 años; respectivamente. Se obtuvieron datos de HbA1c y tratamiento en 138 de los 203 pacientes reclasificados desde DM2. El cambio en HbA1c fue de 8,7% (5,9-15,4%) al diagnóstico vs. 7,5% (5,7-11,6%) a los 6 meses; $p < 0,001$. El uso de insulina basal se modificó del 47,8 al 86,2%, de insulina rápida del 19,6 al 52,9%, de insulina premezclada del 12,3 al 9,4%, de metformina del 70,3 al 34,8%, del iDPP4 del 47,1 al 24,6%, de aGLP1 del 4,3 al 2,3%, de iSGLT2 del 10,9 al 8%, de sulfonilureas del 9,4 al 2,9%, de glinidas del 9,4% al 2,2% y de pioglitazona del 0,7 al 0,7%.

Conclusiones: El 45,82% de los nuevos casos de DM1 de nuestra muestra habían sido diagnosticados inicialmente de DM2. Este porcentaje aumenta en edades superiores. La reclasificación diagnóstica ha supuesto una reducción estadísticamente significativa en la HbA1c y cambios en el tratamiento farmacológico; lo que demuestra la importancia de un correcto diagnóstico en DM1.