



P-071 - EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS DE VERANO PARA NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1. ANÁLISIS DE SUBGRUPOS

J. Monroy Sánchez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Objetivos: Analizar los datos poblacionales, esquema terapéutico, educación diabetológica y control glucémico de personas con diabetes mellitus tipo 1 en edad pediátrica durante un campamento de verano.

Material y métodos: Estudio observacional transversal que incluye a 33 personas con Diabetes mellitus tipo 1 de 9 a 17 años en seguimiento activo por Endocrinología pediátrica del País Vasco. La recogida de datos se realizó durante los 7 días de duración del campamento (julio 2019) en Entrambasaguas (Cantabria). Análisis complementario en subgrupo de 14 años.

Resultados: La edad media de los asistentes fue de 13,3 años (mediana 13 años), 51% varones. Mediana de años de evolución en 6 años. Diagnóstico con cetoacidosis 63%. Tratamiento mayoritario con MDI (79%). El 96% portaba MFG compaginando con glucemia capilar el 86%. La HbA1c era > 7,5% en el 53% de los asistentes presentando un número de hipoglucemias medio en el mes previo 3,6. Las necesidades medias de insulina se redujeron un 38%. El 98% de los asistentes utilizaban el método de RHC para cálculo de dosis insulínica. En el subgrupo de 14 años, la frecuencia de cambio de agujas era óptimo en el 87%. Usuarios de 5 mm el 100%. La rotación en zonas de inyección era insuficiente en el 73%. La frecuencia de hipoglucemias semanal era superior en esta franja etaria (> 4/66%). El ajuste de dosis-ingesta en relación con el ejercicio físico era insuficiente en el 78%. El 100% eran portadores de MFG aunque ninguno de ellos analizaba sus datos. Tras el refuerzo en educación diabetológica y ajuste insulínico adaptado los cambios en rango fueron: Hiperglucemia 48-25%, TIR 41-69%, hipoglucemia 11-6%.

Conclusiones: La educación diabetológica es el pilar fundamental del control glucémico en diabetes mellitus tipo 1. El ajuste insulínico en base a la comida y actividad física se debe reforzar periódicamente. La adolescencia es una etapa con una dificultad añadida en el control metabólico, el seguimiento debe basarse en una estrecha relación médico-paciente. El uso de tecnologías en diabetes debe ser un apoyo para mejorar el ajuste terapéutico y reducir el impacto negativo emocional de las enfermedades crónicas.