



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-125 - RESULTADOS DE LA CONSULTA DE TRANSICIÓN DE DIABETES TIPO 1 EN EL PERIODO DE ADOLESCENCIA

A. Castro Luna^a, A.M. Cruz Gordillo^b, C. Villalba Castaño^c, B. Arroyo García^a, C. Rodríguez Santos^c, B. Torres Arroyo^a y J. López López^a

^aEndocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario, Toledo. ^bComplejo Hospitalario, Toledo. ^cPediatría, Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: La adolescencia es un periodo crítico en los pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) que suele conllevar un empeoramiento del control metabólico, una disminución en la adherencia terapéutica y un incremento de las complicaciones agudas. Con el fin de evitarlo se inició en 2016 un protocolo estructurado de transición en DM1 coordinado con Pediatría y Endocrinología.

Objetivos: Valorar el control metabólico, seguimiento, complicaciones agudas y satisfacción de los pacientes con DM1 incluidos en el programa de transición. Valorar el impacto de la monitorización flash de glucosa (MFG) de forma financiada desde octubre-2017.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con DM1 de 15-16 años atendidos por pediatría, que desde 2016 pasaron a ser seguidos en grupo y por años en una consulta coordinada de transición con endocrinología el primer año de acuerdo a un programa destinado a potenciar la autonomía-autocuidados de la diabetes por el adolescente. Incluidos 46 pacientes, edad media al inicio transición de $15,7 \pm 0,4$ años, con una evolución de diabetes de $8,9 \pm 3,4$ años, 59% mujeres y tratados con pauta intensiva bolus-basal con cambio de i. basal en 78% pacientes. Utilizaron MFG 37 pacientes (81%) y el 68% de forma continua y adecuada. Para valorar el control, se comparó la media de hemoglobinas glicosiladas (HbA1c) realizadas durante el año previo en pediatría, con las del año de transición y el primer año de seguimiento, así como porcentaje pacientes con objetivo control aceptable (HbA1c $< 7,5\%$).

Resultados: 1) El control metabólico se mantuvo estable durante el año de transición tanto por HbA1c media (previa $7,6 \pm 0,9\%$ vs transición $7,7 \pm 1,1\%$) como por objetivo control aceptable (previa 51% vs transición 52%). En los 34 pacientes que completaron primer año de seguimiento observamos leve deterioro del control por HbA1c media (año transición $7,4 \pm 0,6\%$ vs seguimiento $7,6 \pm 0,7\%$, p 0,05). 2) Con la utilización de MFG hay mejoría del control a los 6 meses (media HbA1c anterior $7,6 \pm 1,0\%$ vs posterior $7,3 \pm 0,9\%$, control aceptable 48% vs 65%) sin ser significativa. 3) Durante el año de transición, 2 pacientes (4,3%) sufrieron hipoglucemias graves y 4 (8,7%) ingresaron por cetoacidosis. 4) La adherencia terapéutica fue buena en el 69,6% de los pacientes con un mejor control metabólico (buena HbA1c $7,3 \pm 0,7\%$ vs mala adherencia $8,4 \pm 1,5\%$, p 0,01). El seguimiento fue regular en un 87%. La satisfacción con el programa de transición se evaluó mediante un cuestionario de 1 a 10, con una puntuación media de $9,3 \pm 0,1$.

Conclusiones: Con la implementación en el área del protocolo de transición de DM1 en adolescentes no se produce un empeoramiento del control metabólico, con escasas complicaciones agudas y un seguimiento

óptimo, además de una alta satisfacción del paciente. La utilización de la MFG parecen indicar una mejoría en el control.