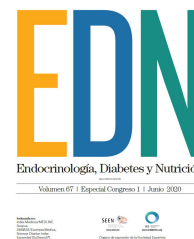




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-165 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y GRADO DE CONTROL METABÓLICO DE UNA COHORTE CONSECUTIVA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA

N. Bengoa Rojano, E. Lecumberri Pascual, M. Fernández Argüeso y L. Nattero Chávez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La variabilidad glucémica se asocia, independientemente de la hemoglobina glicada (HbA1c), a una mayor tasa de complicaciones crónicas en la diabetes mellitus.

Objetivos: Describir las características clínicas, el grado de control metabólico, los parámetros de variabilidad glucémica y la prevalencia de complicaciones microangiopáticas en una cohorte consecutiva de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 130 pacientes con DM1 en tratamiento con ISCI en seguimiento en la Consulta Monográfica de Bombas de Insulina del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Los datos analizados corresponden a la descarga de la ICSI de los 3 meses previos a la última consulta, mediante glucometría capilar (media de 5,9 controles/día). Se calculó el tiempo en rango (TER, % de glucemia entre 70-180 mg/dL), el tiempo en hiperglucemia (% > 180 mg/dL), el tiempo en hipoglucemia (% < 70 mg/dL), y el coeficiente de variación (CV). Un CV < 36% fue considerado como estabilidad glucémica.

Resultados: La edad media de la población fue 37 ± 13 años, con un 51,5% de mujeres y un 19,3% de fumadores. La duración media de la DM1 fue de 21 ± 10 años. El tiempo medio de tratamiento con ISCI fue de 6 ± 5 años. El 33,8% de los sujetos recibía tratamiento con hipolipemiantes y el 21,5% tenía prescritos inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs) o antagonistas del receptor de angiotensina II (ARAII). El 10% (IC95% 5,9-16,36) de los pacientes tenía diagnóstico previo de nefropatía (7% en fase microalbuminúrica y 3% con filtrado glomerular alterado), el 20,7% (IC95% 14,7-28,5) había sido diagnosticado de retinopatía diabética y el 26,8% (IC95% 18-32,7), de disfunción cardioautonómica subclínica. La HbA1c media al inicio del tratamiento con ICSI fue de $7,37 \pm 1,02\%$ y en el momento del análisis, de $7,01 \pm 0,79\%$. La media de la dosis diaria de insulina fue de $42,1 \pm 15,3$ UI, con un $53,5 \pm 11\%$ en forma de bolos y un $46,5 \pm 11,1\%$ en forma de basal. En relación al control metabólico y los parámetros de variabilidad, el TER medio fue de $60,1 \pm 14,4\%$, el tiempo en hiperglucemia de $31,9 \pm 13,7\%$ y el tiempo en hipoglucemia de $8 \pm 6,5\%$. El 54% de los pacientes cumplían con el criterio de control combinado de $HbA1C \leq 7\%$ y $CV \leq 36\%$, mientras que solamente el 13,84% de los pacientes cumplían el criterio combinado de $HbA1C \leq 7\%$, $TER \geq 70\%$ y tiempo en hipoglucemia $\leq 10\%$.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes de nuestra cohorte con DM1 en tratamiento con ICSI presenta un adecuado control glucémico en términos de exposición (HbA1c) y variabilidad glucémica, así como menor prevalencia de retinopatía y nefropatía diabética, comparado con datos epidemiológicos de pacientes DM1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina.