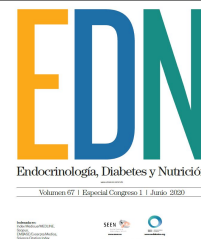




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-184 - EVALUACIÓN DE UNA CONSULTA DE TRANSICIÓN EN DIABETES TIPO 1

R. Jiménez Sahagún^a, I. Torres Ballester^b, P. Bahillo Curieses^b, E. Gómez Hoyos^b, M.O. Nieto de la Marca^b, A. Vidueira Martínez^b y D.A. de Luis Román^b

^aR3 Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ^bHospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La transferencia del manejo y cuidado de la diabetes desde las figuras paternas al adolescente con diabetes tipo 1 (DM1) y adulto joven supone un desafío. En ocasiones, se observa un deterioro del control glucémico en esta etapa de la vida. Las unidades de transición podrían facilitar el manejo terapéutico mediante programas estructurados y planificados.

Objetivos: Describir el cambio en el control glucémico y la frecuencia de hospitalizaciones por descompensaciones agudas (cetoacidosis) en pacientes con DM1 incluidos en un programa de transición.

Material y métodos: Estudio observacional con diseño de cohorte retrospectivo. Se incluyeron pacientes con DM1 que fueron transferidos desde el Servicio de Pediatría al Servicio de Endocrinología, desde julio de 2014 hasta octubre de 2019, coincidiendo con la creación de la Consulta de Transición. Se analizó el periodo comprendido en los 12 meses previos y posteriores a la transferencia. Se registraron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos. Se analizaron los datos con el programa SPSS Statistics versión 20 (II, EEUU). Se presentan los datos como porcentaje o media y desviación estándar (DE). Se empleó test de Wilcoxon.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes (56,5% varones), 91,3% con DM1A. La edad media en el momento de la transferencia fue de 15,8 (DE 0,7) años. El tiempo medio de seguimiento en el Servicio de Pediatría fue de 7 (DE 4,1) años y el tiempo medio de seguimiento total de 8,7 (DE 3,7) años. La cetoacidosis diabética fue la forma de presentación en el 34,8% de los casos. Durante el año previo a la transferencia, el 82,6% de los pacientes tenían terapia basal-bolo de insulina y un 47,8% utilizaban monitorización flash de glucosa. El número de consultas el año previo a la transferencia (Servicio de Pediatría) fue de 6,43 (DE 3,2), mientras que en el año posterior (Servicio de Endocrinología) fue de 7,8 (DE 2,9), $p = 0,09$. El valor medio de HbA1c en el momento de la transferencia fue de 7,9% (DE 1,5). El valor de HbA1c media el año previo fue de 7,8% (DE 1,4), aumentando a 8,6% (DE 1,3) un año después, $p = 0,2$. El valor medio de HbA1c 6 meses antes de la transferencia fue de 7,7% (DE 1,4) aumentando a 8,6% (DE 1,8) 6 meses después de la misma, $p = 0,04$. La frecuencia de hospitalizaciones por descompensaciones agudas en el año previo a la transferencia fue de 17,4% y al año de 11,1%, $p = 0,66$.

Conclusiones: A pesar de objetivarse un deterioro en el control glucémico, después de la transferencia, la frecuencia de hospitalizaciones por descompensaciones agudas parece tener una tendencia a mejorar. Es preciso implementar el programa de transición con otras medidas como la atención telemática y el abordaje psicológico.