



P-183 - INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CLÍNICOS SOBRE LA HEMOGLOBINA GLICADA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1

C. Yoldi Vergara, M.T. Rouco Gómez, I. Goicoechea Manterola, M. Llobet Garcés y R. Cardona Hernández

Unidad de Diabetes/Servicio de Endocrinología, Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat.

Resumen

Introducción: El nivel socio-económico y el tipo de tratamiento se ha relacionado con el grado de control metabólico en niños y adolescentes con diabetes tipo 1 (DT1) en algunos grupos de pacientes. Sin embargo, esta relación no ha sido estudiada en población pediátrica española.

Objetivos: Analizar si el tipo de tratamiento, el nivel socioeconómico y tipo de familia en la que conviven una cohorte de pacientes atendidos un hospital infantil de tercer nivel se relaciona con el control glucémico de niños y adolescentes con DT1.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional. Se incluyeron pacientes (edad: 8-18 años) con DT1 > 1 año de evolución mediante inclusión consecutiva. Se registró el tipo de familia, el nivel económico, el nivel de estudios de los padres y el progenitor responsable del cuidado de la DT1. Se recogieron los valores de hemoglobina glicada (HbA1c), el tipo de tratamiento, el método utilizado para monitorizar la glucosa y la calidad de vida (CV).

Resultados: 322 pacientes con DT1 > 1 evolución (HbA1c $7,7 \pm 1,0\%$; edad $13,3 \pm 2,8$ años; 49,8% mujeres). Un 20,2% seguían tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) y un 30,1% monitorizaban su glucosa mediante un sensor subcutáneo. Los niños y adolescentes que convivieron en una familia nuclear (71%) presentaron una HbA1c más baja que los que convivieron en otro tipo de estructura familiar ($7,6 \pm 0,9\%$ vs $7,9 \pm 0,9\%$; p 0,05). Se observó una correlación negativa entre los valores de HbA1c y los ingresos familiares siendo menor el valor de HbA1c en los que reportaron mayores ingresos familiares ($\rho = 0,181$; p 0,05). Aquellos niños cuya responsabilidad de los cuidados de la DT1 está compartida por ambos progenitores (60,1%) presentaron menor HbA1c que aquellos cuyos padres no compartieron el cuidado ($7,6 \pm 0,9\%$ vs $7,8 \pm 1,0\%$; p 0,05). No se observaron diferencias en el valor de la HbA1c entre los niños cuyas madres reportaron diferente nivel de estudios. Los valores de HbA1c de los pacientes en tratamiento con ISCI presentaron valores de HbA1c más bajos que los que se trajeron con múltiples dosis de insulina (MDI) ($7,4 \pm 0,9$ vs $7,8 \pm 1,0$; p = 0,011). Los niños que medían la glucosa con un sensor subcutáneo presentaron valores más bajos de HbA1c que los que medían glucemia capilar ($7,5 \pm 0,9$ vs $7,8 \pm 1,0$; p = 0,01). Se observó una correlación positiva entre los valores de HbA1c y la CV percibida por los niños ($r = 0,266$, p = 0,000) y por los padres ($r = 0,250$, p = 0,000).

Conclusiones: Los niños y adolescentes con DT1 obtienen mejor control glucémico cuando conviven en una familia nuclear, con nivel socioeconómico elevado y la responsabilidad del cuidado de la diabetes es compartida por ambos progenitores, siguen tratamiento con ISCI y miden su glucosa con un sensor subcutáneo. Tener valor de HbA1c más bajo se relaciona con peor percepción de CV tanto de los niños como

de sus padres.