



P-165 - DESCRIPTIVO DE DEBUT DE DM-1 EN POBLACIÓN NO PEDIÁTRICA

V. Viedma Torres, A. Salguero Ropero, P. Iglesias Bolaños, J. Rosado Sierra, I. Pavón de Paz, P. Azcoitia Manrique y M. Reinoso Gomezcoello

Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 1 es una entidad clínica resultado de la destrucción autoinmune de células ? pancreáticas que conducirá a un déficit en la capacidad secretora de insulina. Hasta un 25% de los casos debutan en edad adulta. Si bien la mayoría de los pacientes presentan hiperglucemia y sintomatología típica, otros debutan de manera aguda en forma de cetoacidosis diabética. Las guías clínicas recomiendan iniciar insulinoterapia domiciliaria a 0,5 UI/kg/día. El objetivo del presente estudio es revisar los casos de debut de DM-1 no pediátricos en forma de cetosis sin acidosis y cetoacidosis ocurridos en nuestro hospital en los últimos 6 años para valorar si se ajusta la insulinización empleada a lo recomendado en las guías.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de debut de DM-1 que ingresaron en Urgencias no pediátricas y en el Servicio de Endocrinología entre enero 2015 y enero 2021. Se recogieron variables demográficas, antropométricas y analíticas y posteriormente los datos se procesaron con el programa estadístico Stata.

Resultados: Se han incluido 25 pacientes, 56% varones y 44% mujeres con una edad media de $30 \pm 10,6$ años. Del total, 11 requirieron hospitalización, debutando en forma de cetoacidosis el 54% de ellos frente al 21% en el grupo de los ambulantes. El pH medio de los pacientes que ingresaron fue de 7,20 respecto a 7,35 en ambulantes. Al alta la dosis de insulina diaria fue superior en hospitalizados, con una dosis diaria media de 0,43 UI/Kg y en ambulantes 0,33 UI/Kg ($p = 0,027$), con 0,247 UI/kg y 0,2 UI/kg de insulina basal respectivamente. El 88% de pacientes tuvieron autoinmunidad positiva para antiGAD, 48% anti-IA2y 4% antiinsulina.

Conclusiones: El 44% de los pacientes con debut de DM-1 requirió hospitalización. Presentaban de manera significativa un pH menor en comparación con los ambulantes, lo que podría estar justificado por la mayor prevalencia de cetoacidosis en el primer grupo. La insulinización domiciliaria en aquellos que estuvieron hospitalizados se aproximó a lo recomendado por las guías, siendo significativamente menor en pacientes que no ingresaron. Esto último podría estar en relación con cuadros de menor gravedad o con un manejo más conservador de los pacientes no hospitalizados. Sería útil en futuros estudios analizar el seguimiento de estos pacientes para comprobar la dosis total de insulina de mantenimiento, evaluación de control glucémico y tasas de complicaciones.