



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-172 - EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RESIDUAL DE LA CÉLULA β ; EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN TRATAMIENTO INTENSIVO CON INSULINA Y MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA: CONTROL METABÓLICO E ÍNDICE DE RIESGO GLUCÉMICO (GRI)

P. Fernández Velasco, P. Pérez López, P. Bahillo Curieses, M.O. Nieto de la Marca, K. Benito-Sendín Plaar, D. de Luis Román y G. Díaz Soto

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la determinación del péptido-C en plasma en pacientes pediátricos y adultos con diabetes tipo 1 (DM1) y su efecto en el control metabólico.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes con DM1 bajo tratamiento intensivo con insulina y monitorización *flash* de glucosa (isMCG) (32,2% infusión subcutánea continua de insulina -ISCI-) con al menos 2 años de evolución y autoinmunidad positiva (anti-GAD/antiIA2). Se obtuvieron datos clínicos, antropométricos y metabólicos, así como la determinación de péptido-C plasmático aleatorio y datos glucométricos de la isMCG.

Resultados: Se incluyeron un total de 208 pacientes con DM1 (51,9% mujeres, 39,9% pediátricos- 0,6 ng/mL. Los niveles de péptido-C \geq 0,6 ng/mL fueron más frecuente en pacientes pediátricos que en adultos (19,3 vs. 10,4%, p 0,05) y en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) que con ISCI (16,1 vs. 1,5%; p 0,6 ng/mL) mostraron un control significativamente más favorable: mayor tiempo en rango 70-180 mg/dl -TIR- ($74,9 \pm 15,6$ vs. $66,1 \pm 16,0\%$, p 0,05) y menor tiempo por debajo de rango -TBR- 54 mg/dl ($0,2 \pm 0,6$ vs. $0,8 \pm 1,6\%$, p 0,01), TBR 54-70 mg/dl ($1,9 \pm 2,0$ vs. $4,3 \pm 3,1\%$, p 0,01) y menor coeficiente de variación (CV) ($30,5 \pm 6,7$ vs. $36,8 \pm 6,6$, p 0,001) que aquellos con niveles de péptido-C indetectables. No hubo diferencias en el resto de parámetros glucométricos de la isMCG evaluados, incluido el GMI ($6,9 \pm 0,8$ vs. $7,0 \pm 0,7\%$, ns). El nivel de péptido-C plasmático mostró una correlación negativa significativa con el tiempo por encima del rango -TAR- 180-250 mg/dl ($r = -0,253$, p 250 mg/dl ($r = -0,186$, p 0,01), CV ($r = -0,362$, p 0,001) y años de evolución de la DM1 ($r = -0,350$, p 0,001), así como una correlación positiva con el TIR ($r = 0,297$, p 0,001). Sin embargo, no se encontraron correlaciones con la HbA1c ni con la determinación de anticuerpos contra la célula β ;. Al evaluar el Índice de riesgo glucémico (GRI) como marcador global del control metabólico en la cohorte se obtuvo un GRI medio de $40,6 \pm 20,5$, con un componente de hipoglucemia (Chipo) e hiperglucemia (CHiper) de $3,9 \pm 3,6$ y $18,1 \pm 12,8$, respectivamente. Aquellos pacientes con péptido-C detectable mostraron valores de GRI, Chipo y CHiper más favorables que aquellos con niveles de péptido C indetectables: GRI ($28,1 \pm 17,6$ vs. $42,3 \pm 20,3$, p 0,01), CHipo ($1,7 \pm 1,9$ vs. $4,2 \pm 3,6$, p 0,01) y CHiper ($14,4 \pm 11,4$ vs. $18,6 \pm 12,9$, $p = 0,140$). La relación de los niveles de péptido-C con el control metabólico y glucométrico fue similar al estratificar por población pediátrica y adulta.

Conclusiones: Los pacientes con niveles detectables de péptido-C mostraron un mejor control metabólico y glucométrico global, tanto en pacientes pediátricos como adultos con DM1. Esta mejora fue dependiente de

parámetros como el TIR, TBR, CV, así como GRI y Chipó, sin observarse diferencias en parámetros clásicos de control como la HbA1c y el GMI.