



P-107 - ETIOLOGÍA DEL DETERIORO COGNITIVO EN LA DM TIPO 1: ¿QUÉ NOS APORTAN LOS SISTEMAS DE MCG?

L. Rambla Aguilar, M. Zubillaga Gómez, I. Martín Timón, L. Zeng Zhang, M.M. García González, I. Moreno Ruiz, O. Meizoso Pita, M. Llaveró Valero, J. Modamio Molina, I. Huguet Moreno, M. Gargallo Fernández, V. Triviño Yannuzzi y C. Sevillano Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Numerosas publicaciones demuestran la asociación entre diabetes y deterioro cognitivo. El peor control metabólico, las hipoglucemias severas y la mayor duración de diabetes se postulan como las principales etiologías. Desde la llegada de los sistemas de MCG (monitorización continua de glucosa) la información obtenida nos ha permitido mejorar significativamente tanto el manejo como el conocimiento en si de la diabetes. Se recomienda realizar screening de deterioro cognitivo en todos los adultos con diabetes > 65 años.

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo sobre prevalencia y datos epidemiológicos de deterioro cognitivo en nuestra población de DM tipo 1 mayores de 50 años y analizar la correlación con los datos obtenidos de MCG.

Material y métodos: Analizamos los DM tipo 1 mayores de 50 años vinculados a nuestro centro mediante MCG. Se les realizó como test de screening de deterioro cognitivo el MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Así mismo se recogieron las variables de MCG y se correlacionaron mediante la prueba de chi cuadrado y prueba exacta de Fisher.

Resultados: Accedieron a participar 23 pacientes, 13 varones y 10 mujeres con una media de edad de 59,56 años [53-67] y un IMC de 27,62 kg/m² [21,55-40,33]. El tiempo medio de duración de DM1 es de 29,13 años. 2 de los pacientes usaban bomba de infusión subcutánea (ICSI) y los 21 restantes pauta bolo-basal. El GMI (glucosa media intersticial) medio fue 6,83% [5,5-8,8], el TIR (tiempo en rango), TAR (tiempo por encima de rango) y TBR (tiempo por debajo de rango) promedio fueron 67,48%, 25,30% y 7,22% respectivamente. El coeficiente de variación (CV) medio fue 37,23% [21,1-48,1] y la puntuación media obtenida del test de MoCA fue 24,87 [18-30] siendo 11 pruebas normales y 12 patológicas (52,17%). Observamos una relación estadísticamente significativa entre CV > 36% y GMI > 7% y un test de MoCA patológico (p 0,021 y 0,0373 respectivamente).

Conclusiones: La MCG nos permite establecer y demostrar que parámetros como un CV elevado se asocian significativamente con una mayor incidencia de deterioro cognitivo leve en DM tipo 1. Existe una altísima prevalencia de deterioro cognitivo en esta población, a edades tempranas, por lo que es necesario incidir en la necesidad de realizar este screening tal y como nos recomiendan las guías.