



P-089 - PROGRAMA VIRTUAL INTENSIVO DEL ESTILO DE VIDA PARA LA REMISIÓN DE LA DIABETES TIPO 2 EN ADULTOS JÓVENES: DISEÑO Y PRIMEROS PACIENTES

M. Caballero Bartol^a, M. Mateu Salat^a, A.J. Blanco Carrasco^a, M. Pastore^b, G. Cuatrecasas^c, E. Ortega^{a,d} y V. Moizé^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, España. ^bCentro de Atención Primaria Adrià, Institut Català de la Salut, Barcelona, España. ^cCentro Atención Primaria Sarrià, Institut Català de la Salut, Barcelona, España. ^dCIBEROBN, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Existe evidencia (estudio DIRECT) de que una reducción significativa en la ingesta calórica mediante una intervención intensiva del estilo de vida (PIEV) se asocia a pérdidas de peso (PP) del 10-15% y la remisión de la diabetes mellitus tipo 2 (DT2) en hasta un 46% de adultos con un diagnóstico reciente. El diseño, implementación y aceptación del PIEV son elementos clave en la evaluación de estos programas.

Objetivos: Evaluar resultados preliminares de un PIEV en cuanto a: aceptación del programa, adherencia a la dieta mediterránea, el patrón de actividad física (AF), la composición corporal (CC) y la HbA_{1c} al inicio del programa.

Material y métodos: El PIEV-REDI (remisión de diabetes) es un programa multidisciplinar de intervención sobre el estilo de vida, con seguimiento semanal y mixto (presencial/virtual), dirigido a adultos jóvenes (55 años) con diagnóstico precoz de DT2 (50 años) y duración menor a 5 años sin insulino-terapia. Ha sido cocreado por profesionales de hospital, atención primaria (AP) y pacientes. La intervención dietética se estructura en tres fases: intensiva (13 semanas, 850 kcal/día, 3 sustitutivos de comida (SC)), de transición (7 semanas, 950 kcal/día, 2 SC) y de mantenimiento (5 semanas, 1.100 kcal/día, 1 SC). En cada fase se incluye intervención sobre AF. El programa cuenta con soporte *e-learning*, prescrito desde el programa electrónico asistencial, e integrado en el portal de salud del paciente. Evaluamos su aceptación (entrevista individual), patrón alimentario (MEDAS17), AF (IPAQ corto), CC (bioimpedancia, *InBody 770*) y HbA_{1c} a través de analítica sanguínea.

Resultados: Identificamos los 10 primeros candidatos. 7 aceptaron participar (100% hombres, edad (mediana) [rango] 33 [26-40] años, evolución de DT2 1 [0-4] años). Al inicio, la HbA_{1c} fue de 7,1 [6,5-7,3]%, peso 120,3 [113,5-151,2] kg. La CC mostró IMC 36,2 [32-46] kg/m² y porcentaje de grasa de 38,8 [32,6-47]%. La puntuación MEDAS17 fue de 6,5 [5-7]. IPAQ clasificó la AF de 2 participantes como ligera, 4 moderada y 1 alta. La valoración global de PIEV-REDI alcanzó 9,4/10, con un apoyo y seguimiento del equipo de 10/10 y una percepción de éxito en la PP de 9/10. La principal barrera para la adherencia fueron las restricciones dietéticas en eventos sociales. Actualmente, se están recogiendo resultados finales de los primeros participantes.

Conclusiones: El análisis exploratorio del programa asistencial hospital/Atención Primaria, demuestra que ha tenido una excelente aceptación entre los candidatos. Aunque se identificaron barreras para la adherencia, la

experiencia de los pacientes ha sido muy positiva. REDI, se podría considerar como una prometedora opción clínica para la remisión de la DT2 mediante tratamiento de la obesidad.