



## CO-028 - CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INICIALMENTE INCLUIDA EN UN NUEVO PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA DIABETES NO TIPO 1 EN EL ADULTO JOVEN (DM JOVEN)

*M. Mateu Salat<sup>a</sup>, A.J. Blanco Carrasco<sup>a</sup>, A. Jiménez<sup>a,b</sup>, C. Viñals<sup>a</sup>, Z. Herreras<sup>c</sup>, A. Altès<sup>d</sup> y E. Ortega<sup>a,b</sup>*

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas, Hospital Clínic de Barcelona, España.  
<sup>b</sup>CIBER-OBN, ISCIII, Barcelona, España. <sup>c</sup>CAP Comte Borrell, CAPSBE, Barcelona, España. <sup>d</sup>CAP Sants, Institut Català de la Salut, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** El nuevo programa asistencial "DM JOVEN" busca mejorar la atención en adultos jóvenes mediante un abordaje precoz, estandarizado e intensivo. Mediante un fenotipado exhaustivo, evaluación del riesgo cardiovascular y la implementación de tratamiento integral, pretendemos reducir las comorbilidades a largo plazo. Describimos las características de los primeros pacientes incluidos.

**Material y métodos:** El programa se ha implementado en colaboración entre un hospital terciario y los equipos de atención primaria de su área. Se incluyen pacientes de 18-55 años diagnosticados de diabetes antes de los 50. Incluye un itinerario de educación digital y otro híbrido para pérdida ponderal intensiva, integrados en el programa electrónico asistencial y el entorno de salud del paciente. La valoración inicial incluye una evaluación clínica, bioquímica y ecografía carotídea. Se valora el patrón alimentario con PrediMed17p y calidad de vida con DQOL.

**Resultados:** De los 63 primeros pacientes incluidos, 23 (36,5%) eran mujeres, con una edad mediana (Q1-Q3) de 44 (37-50) años, edad al diagnóstico de 36 (31-42) años y una evolución de 3 (1-8). El ancestro fue diverso: 57% europeo, 13% asiático oriental y 18% latinoamericano. Los datos antropométricos, de laboratorio, cuestionarios y relativos al tratamiento se muestran en la tabla, donde destaca una elevada prevalencia de obesidad (28%). La mayoría de pacientes tenían mal control: 51% HbA<sub>1c</sub> > 7%, 44% LDL > 100 mg/dL, 60,7% triglicéridos > 150 mg/dL y 52,8% PAS > 130 mmHg. Se realizó ecografía carotídea en 36 pacientes, identificándose aterosclerosis preclínica en 9 (25%), con una mediana de 3 (2-3) placas. Se diagnosticaron un caso de diabetes secundaria a acromegalia y uno de MODY-HNF1A. Incluimos 7 pacientes en el programa intensivo de pérdida ponderal.

#### Antropometría

Peso (kg)

IMC (kg/m<sup>2</sup>)

#### Laboratorio

82 (70-101)

30,2 (26,7-34,9)

HbA<sub>1c</sub> (%)

Colesterol total (mg/dL)

7 (6,5-7,4)

177 (165-203)

Sobrepeso*	18%	HDL (mg/dL)	45,5 (35-57,5)
Obesidad grado 1*	16%	LDL (mg/dL)	99 (76-119)
Obesidad grado 2*	4%	Triglicéridos (mg/dL)	181 (134-239)
Obesidad grado 3*	8%	FGe (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	90 (90-90)
Cintura (cm)	103,5 (93-118)		
PAS (mmHg)	130 (118-140)		
Cuestionarios		Tratamiento diabetes	
Predimed 17p	8 (6-9)	Sin terapia farmacológica	4 (6,4%)
DQOL		Metformina	43 (68,3%)
Satisfacción	40 (33-46)	Sulfonilureas	1 (1,6%)
Impacto	30 (25-36)	iSGLT2	19 (30,2%)
Social	13 (10-17)	iDPP4	6 (9,5%)
Preocupación	9 (6-11)	Glinidas	1 (1,6%)
		Pioglitazona	2 (3,2%)
		aGLP1	18 (28,6%)
		Insulina	9 (30,2%)
Otros tratamientos			
		Hipolipemiantes	53 (84,1%)
		Hipotensor	52 (82,5%)

Datos expresados en mediana  
(Q1-Q3) o n (%). \*Según puntos  
de corte occidentales.

**Conclusiones:** La población con DM JOVEN en nuestro entorno presenta un ancestro diverso, mal control glucémico y metabólico, alta prevalencia de obesidad y significativa carga aterosclerótica. Estas características refuerzan la necesidad de generar programas específicos que aborden de una manera temprana el tratamiento basándose en la necesidad de conseguir una reducción del peso y una estrategia decidida de prevención cardiovascular.