



CO-043 - IMPACTO A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO ESTRUCTURADO SOBRE EL CUIDADO DEL PIE EN EL RIESGO DE APARICIÓN DE EVENTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

N. Alonso Carril, M. Valverde Torreguitart, S. Rodríguez-Rodríguez, B. Berrocal, C. Quirós López, M.J. Barahona Constanzo y V. Perea Castilla

Hospital Universitario Mútua Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia a largo plazo de un programa educativo estructurado sobre el cuidado del pie en personas con diabetes tipo 1 (DT1) sobre el riesgo de aparición de eventos cardiovasculares.

Material y métodos: Estudio de cohortes con personas > 18 años y DT1 que participaron en el programa educativo estructurado sobre el cuidado del pie en el Hospital Universitari Mútua Terrassa (1990-2014). El programa abordaba autocuidados generales y específicos del pie (duración: 10 horas) y se recomendaba su realización anual. A partir de registros médicos, se identificaron eventos adversos mayores en extremidades (*Major Adverse Limb Event*, MALE) definidos como aparición de amputaciones por encima del antepié y revascularización, así como eventos cardiovasculares (*Major Adverse Cardiovascular Event*, MACE) definido como ictus, infarto no mortal y mortalidad por cualquier causa,

Resultados: Se incluyeron 327 personas con DT1, con una edad media de 42,5 años ($\pm 13,7$), y duración de la diabetes de 14 años (8-22). Un 48% participó una sola vez en el programa. La tabla compara las características clínicas en la primera visita en función del número de programas asistidos. Durante 26,3 años de seguimiento, la incidencia de un primer MALE y MACE fue de 1,9/1.000 y 12,9/1.000 persona-año, respectivamente. El número de programas asistidos no se asoció con MALE. No obstante, participar en > 3 programas se asoció a un menor riesgo de MACE (HR 0,48; IC95% 0,24-0,99), comparado con aquellos que solo realizaron un programa educativo. Esta asociación se perdió al incluir tabaquismo en el modelo.

Programas educativos realizados

1 (n = 157) 2-3 (n = 94) > 3 (n = 76)

Edad (años) 44,9 \pm 14,6 41,1 \pm 13,1* 39,3 \pm 11,5*

Sexo (mujer)	69 (44,2)	47 (50)	47 (61,8)
Estudios superiores	9/116 (7,8)	11/88 (12,5)	10/72 (13,9)
Tabaquismo	46/142 (32,4)	28/92 (30,4)	17/73 (23,3)
Duración diabetes (años)	13 (7-22)	13,5 (9-24)	15 (8,5-23)
Hipertensión	32/141 (22,7)	10/90 (11,1)	7/75 (9,3)*
Dislipidemia	40/118 (33,9)	18/88 (20,5)	1/74 (1,35)*†
Uso AAS	15/130 (11,5)	5/84 (6,0)	1/74 (1,4)*
Retinopatía	37/109 (33,9)	33/74 (44,6)	21/50 (42,0)
Nefropatía	5/56 (8,9)	3/25 (12,0)	8/31 (25,8)
Infarto miocardio	4/133 (3,0)	3/81 (3,7)	3/64 (4,7)
Accidente cerebrovascular	2/131 (1,5)	1/81 (1,2)	0
Historial complicaciones pie			
Amputación mayor	0	0	0
Amputación menor	2/144 (1,4)	1/87 (1,2)	1/64 (1,6)
Pérdida sensación protectora	16/147 (12,9)	7/85 (8,2)	4/67 (6,0)
Arteriopatía periférica	23/151 (15,2)	13/90 (14,4)	14/71 (19,7)
Índice masa corporal (Kg/m ²)	27,5 ± 6,2	25,0 ± 3,8	24,8 ± 3,8
Lesiones pie			
Dedos martillo	2/130 (1,5)	3/83 (3,6)	0

<i>Hallux valgus</i>	2/145 (1,4)	5/87 (5,8)	2/67 (3,0)
Callosidades	13/145 (9,0)	12/87 (13,8)	8/67 (11,9)
Úlceras pie	2/144 (1,4)	2/87 (2,3)	3/65 (4,6)
Lesiones cutáneas	9/143 (6,3)	12/86 (14,0)	10/64 (15,6)
Lesiones ungueales	12/142 (8,5)	3/87 (3,5)	6/63 (9,5)
HbA _{1c} (%)	8,1 (7,3-9,3)	7,8 (6,6-8,8)	7,6 (6,5-8,9)

*p 0,05 vs. 1 programa educativo; †p 0,05 vs. 2-3 programas educativos.

Conclusiones: La participación reiterada en programas educativos estructurados sobre el cuidado del pie puede contribuir a prevenir futuros eventos en personas con DT1. Sin embargo, para potenciar sus beneficios, es importante integrar estrategias dirigidas a la cesación del tabaquismo.