



Endocrinología y Nutrición



P-153. - TERAPIA INTENSIVA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 DESDE EL DEBUT. RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES TARDÍAS A LOS 20 AÑOS DE EVOLUCIÓN

G. Carreras González^a, C. Colom^b, G. Cuixart^a, L. Franquesa^a, J.M. Cubero^a, A. de Leiva^a y A. Pérez^a

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^bHospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Introducción: La terapia intensiva permite mejorar el control glucémico y reduce las complicaciones de la diabetes. El estudio del DCCT y su prolongación, el EDIC, demostraron además que la optimización del control glucémico genera un efecto memoria o legado, que mantiene sus efectos beneficiosos sobre las complicaciones micro y macrovasculares más allá del período de intervención.

Objetivos: Determinar el control glucémico a largo plazo obtenido con la instauración de terapia intensiva desde el diagnóstico de la diabetes tipo 1, y su relación con la aparición de complicaciones tardías.

Material y métodos: Analizamos una cohorte de 138 pacientes consecutivos a los que se implantó un programa de terapia intensiva desde el debut de la diabetes tipo 1 en el período 1985-1994. El 60% eran hombres y la edad al debut fue de 24 ± 10 años. Durante el seguimiento de $20,1 \pm 3,5$ años, evaluamos el control glucémico medio (media de las HbA1C anuales a partir del primer año) y la aparición de complicaciones micro y macrovasculares desarrolladas a lo largo del seguimiento. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 22.0.

Resultados: La HbA1C descendió de $10,1 \pm 2,3\%$ al diagnóstico hasta un mínimo $6,2 \pm 1,7\%$ a los 2 años, manteniéndose alrededor de $6,5\%$ los primeros 5 años, entre $6,9\%$ y $7,4\%$ de los 6 a los 11 años, y posteriormente entre $7,4$ y $7,9\%$. La HbA1C media global durante todo el seguimiento era de $7,27 \pm 1,0\%$, siendo $< 7\%$ en el 43,5% de pacientes e $> 8\%$ en el 75,4%. El valor medio los primeros 5 años era de $6,5 \pm 1,3\%$, y aumenta a $7,2 \pm 1,1\%$ en el periodo 6-10 años ($p < 0,0001$) y a $7,7 \pm 1,1\%$ en el período 11-15 años ($p < 0,0001$), manteniéndose posteriormente estable en los periodos 16-20 años ($7,6 \pm 1,1\%$) y 21-25 años ($7,7 \pm 0,9\%$). Sólo el 29% (40/138) de pacientes presentan alguna complicación crónica. Veintitrés pacientes (16,4%) presentan retinopatía (4 retinopatía proliferativa), 14 (10,3%) nefropatía (1 solo caso de nefropatía establecida e insuficiencia renal), 16 (11,6%) polineuropatía periférica y 4 (2,9%) macroangiopatía. Los pacientes con complicaciones tenían peor control glucémico global ($7,7 \pm 1,1$ frente a $7,0 \pm 0,9$; $p < 0,001$), siendo significativo ya en los primeros 5 años de evolución ($6,9 \pm 1,5\%$ frente a $6,3 \pm 1,2\%$; $p < 0,05$). El grupo de 30 pacientes (21,7%) con peor control en los primeros 5 años (HbA1C media $> 7,27\%$) concentra el 45% de pacientes que desarrollan complicaciones a largo plazo.

Conclusiones: Tras 20 años de evolución, menos de 1/3 de los de pacientes presentan complicaciones crónicas, siendo en su mayoría incipientes y no progresivas. El control glucémico global, pero sobretudo la carga glucémica en los primeros 5 años, se relaciona con el desarrollo de las complicaciones a largo plazo, lo que apoya el concepto de memoria metabólica.