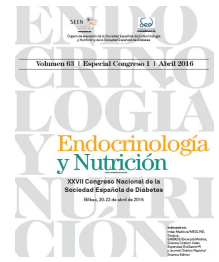




Endocrinología y Nutrición



P-019. - ESTUDIO DE LOS DEBUTS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

S. Laliena Aznar^a, E. Corella Aznar^a, G.M. Lou Francés^a, L. Laliena Aznar^b y M.Ferrer Lozano^a

^aHospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ^bHospital de Barbastro, Barbastro.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes con debut de DM-1 en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio analítico retrospectivo de los pacientes entre 0 y 15 años con diagnóstico de debut de DM-1 entre los años 2012 y 2015 en un centro de tercer nivel.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes. Edad media 9,16 años (rango 0,90-15,55), distribución por grupos de edad: 10-15 años (48,4%), 5-9 (35,2%) y 0-4 (16,5%). El 54,9% de los pacientes fueron niños. El invierno fue la estación del año en la que hubo más diagnósticos (28,6%), seguida del verano (26,4%), primavera (23,1%) y otoño (22%). 53,8% fueron diagnosticados en su centro de salud. 16,5% presentaban antecedentes familiares de DM-1, 31,9% DM-2 y 24,2% otras patologías autoinmunes. 91,2% presentaban polidipsia, 89% poliuria, 65,9% pérdida ponderal y 27,5% polifagia. El tiempo medio de evolución fue 28,45 días. La glucemia media fue 442 mg/dl (119-953 mg/dl). 37,3% presentaron cetoacidosis (14,3% leve, 13,2% moderada y 9,9% grave). La edad media de los pacientes con cetoacidosis fue 9,39 años (rango 2,29-14,66). Insulinemia media 1,02 μ U/ml (0-11). Péptido C medio 0,94 ng/ml (0,10-36). HbA1c media 11,73% (1-16,70%). 81,3% presentaban Ac antiGAD elevados (rango 0,69-2.000). Al diagnóstico 10% presentaban marcadores celíacos positivos y 5,5% anticuerpos antitiroideos. La dosis de insulina que precisaron al alta de tratamiento varió desde 0,06 hasta 2,50UI/Kg/día (media 0,98UI/Kg/día). Todos los siguientes datos fueron estadísticamente significativos ($p < 0,005$). Los niveles de péptido C son mayores en niños de menor edad. La cetoacidosis es más frecuente en niñas, tiene correlación positiva con los anticuerpos antitiroideos, glucemia, triglicéridos y dosis de insulina requerida; y negativa con la insulinemia. La HbA1c es menor si existen antecedentes familiares de DM-1, DM-2 y patologías autoinmunes; la HbA1c elevada tiene correlación positiva con la polifagia, cetonemia, niveles de péptido C, Ac antiGAD y necesidad de mayor dosis de insulina.

Conclusiones: Coincidiendo con otros estudios encontramos mayor incidencia en el grupo de edad 10-15 y en invierno, así como mayor incidencia de cetoacidosis en niñas. El estudio y conocimiento de las características de los pacientes al momento del debut de DM-1 resulta importante para realizar un diagnóstico precoz y disminuir la incidencia de cetoacidosis, la cual sigue siendo elevada pese a haber mejorado el proceso diagnóstico. Un 53'8% de nuestros pacientes fueron diagnosticados en su Centro de Salud, esto muestra el alto nivel de sospecha de esta patología en la práctica diaria por parte de los pediatras en Atención Primaria. Es importante realizar formación en

otros ámbitos y mayor sensibilización a la población para realizar un diagnóstico precoz y prevenir complicaciones al diagnóstico.