

RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICENTRICO RENACED DIABETES TIPO 1

*Faradji Raquel Noemi¹, Valenzuela Marisol², Flores Areli³, Díaz Ana Paula³, *De La Garza Natalia Eloisa⁴, Vidrio Maricela⁵, *Bustamante Jorge Fausto⁶, Islas Laura⁷, Niño Ricardo Samuel⁸, Magis Carlos²

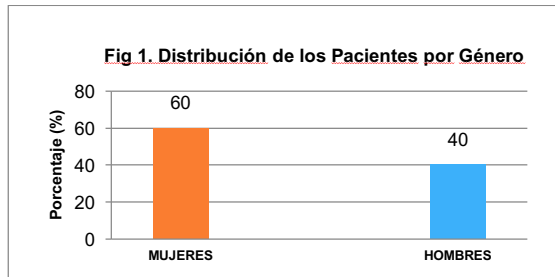
1. CENTRO MEDICO ABC, INSTITUTO TECNOLOGICO DE MONTERREY; 2. CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA; INSTITUTO TECNOLOGICO DE MONTERREY; 4. PRACTICA PRIVADA CEMEDIN; 5. HGR 110 IMSS GUADALAJARA, JALISCO; 6. SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT, HOSPITAL GENERAL DE TEPIC; 7. HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO; 8. CENTRO PATA LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL VIH/SIDA DEL DISTRITO FERERAL



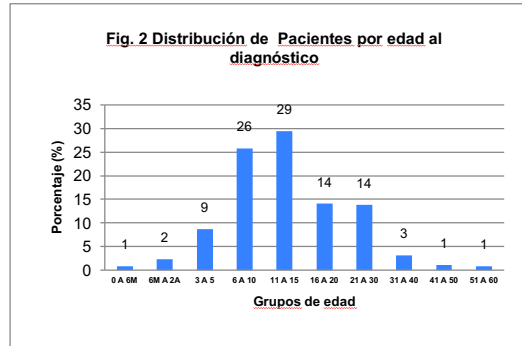
Introducción: La información en cuanto a prácticas de manejo y seguimiento de los pacientes que viven con Diabetes Tipo 1 (DT1) en México es limitada. Se desarrolló una plataforma en línea (RENACED DT1) para el registro longitudinal de datos de la vida real de pacientes con DT1.

Metodología: Estudio multicéntrico en el que se realizó un análisis descriptivo de 409 pacientes con DT1 registrados en RENACED DT1 (6 estados de la República) al 25/08/2016; los registros sin datos se tomaron como valores perdidos.

Resultados: El 64.5% de los pacientes se registraron durante el 2016. El 40.1% (IC 95% 35.3-44.9) de los pacientes analizados son hombres (Fig. 1), con una edad media de 26 años (Tabla.1). En la Fig. 2 se observa la distribución por edad al diagnóstico.



	%	IC95%
Hombres (%)	40.1	35.3 – 44.9
Edad media (años)	25.8	24.5 – 27.1
Edad media al diagnóstico (años)	13.4	12.5 – 14.3
Duración Media de Diabetes (años)	12.5	11.5 – 13.4



En la tabla 2 se observan las enfermedades y complicaciones al diagnóstico y los antecedentes familiares de diabetes.

	%	IC95%
Cetoacidosis	50.4	41.9 – 58.8
Hospitalizados	66.9	59.2 – 74.7
Terapia intensiva	14.1	8.0 – 20.2
Hipotiroidismo	7.7	3.6 – 11.8
Antecedentes familiares de DT1	13.5	8.3 – 18.6
Antecedentes familiares de DT2	56.3	48.7 – 63.9

El 61% (IC 95% 56-66) utiliza esquema basal-bolo (Tabla 3, 4, 5). El 31% (IC 95% 26-36) monitorea su glucosa ≥ 4 veces/día, y sus niveles de HbA1c fueron significativamente menores (8.0; IC 95% 7.7-8.4) que en quienes tienen monitoreo menor (8.6; IC95% 8.4-8.9)($p=0.01$). La HbA1c es significativamente menor

	%	IC95%
Dosis media diaria de insulina (UI/kg)	0.7	0.7 – 0.8
HbA1c media (%)	8.5	8.3 – 8.8
% de pacientes con HbA1c menor a 7%	19.7	15.3 – 24.1
% de pacientes con HbA1c menor a 7.5%	32.2	27.0 – 37.3

($p < 0.01$) en los pacientes que utilizan monitoreo continuo (7.6; IC 95% 7.4-8.7) que en lo que no (8.7; IC 95% 8.4-9.0).

	%	IC95%
Basal bolo	61	55.7 – 66.4
Microinfusoras	32	27.2 – 37.5
Tradicional	1	0.2 – 2.6
Premezclas	6	3.5 – 8.8

	%	IC95%
Cuenta carbohidratos	76.9	72.3 – 81.5
Ejercicio	46.6	41.0 – 52.2
Monitoreo de glucosa ≥ 4 veces/día	31.2	26.3 – 36.1
Monitoreo continuo de glucosa	16.6	13.0 – 20.3

En la tabla 6 se observan las enfermedades y complicaciones actuales.

	%	IC95%
Hipotiroidismo	44.9	38.1 – 51.6
Dislipidemias	8.9	5.04 – 12.7
Hipertensión Arterial	2.8	0.6 – 5.0
Consumo de alcohol	17.0	12.9 – 21.2
Tabaquismo	9.6	6.4 – 12.9

Discusión: La mayoría de los pacientes utilizan basal-bolo o microinfusora. Acorde con la literatura, el porcentaje de pacientes en meta de control fue bajo, la presencia de hipoglucemia leve a moderada es alta, así como la presencia de hipoglucemia severa. A mayor monitoreo de glucosa (capilar o continuo), mejor control glucémico. Las complicaciones crónicas fueron bajas.

Conclusiones: Técnicas menos dolorosas y costosas de monitoreo llevarán a un mejor control glucémico. Esta es la 1ª plataforma en línea de pacientes con DT1 en México. Se necesita un mayor registro de casos para tener una mayor representatividad nacional.