

ATENCIÓN AL ADULTO JOVEN CON DIABETES NO TIPO 1: RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA "DIABETES JOVEN"

Manel Mateu Salat, Jesús Blanco, Clara Viñals, Andreu Altés, Cristina Colungo, Marga Giménez, Emilio Ortega

1. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona; 2. CAP Sants, Institut Català de la Salut; 3. Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE); 4. CIBERDEM, ISCIII; 5. CIBEROBN, ISCIII

DM JOVEN

Clínic Barcelona

Introducción y objetivos

La DM no tipo 1 de diagnóstico precoz ("DM JOVEN") se caracteriza por peor perfil metabólico, mayor comorbilidad, presencia de complicaciones crónicas y reducción de esperanza de vida. No existen programas asistenciales evaluados ni guías clínicas específicas dirigidas a esta población.

El programa asistencial DM JOVEN, coordinado entre Atención Primaria y Endocrinología, tiene como objetivos:

- Diagnóstico preciso y valoración detallada del riesgo cardiovascular
- Enfoque en la adiposidad con la posibilidad de alcanzar la remisión
- Manejo intensivo, precoz e integral para mejorar el pronóstico y reducir comorbilidades a largo plazo.

Metodología

Inclusión: personas con DM no tipo 1 diagnosticada < 50 años y edad actual < 55 años.

Valoración clínica, bioquímica (incluyendo anti-GAD y péptido C), cálculo del riesgo CV por SCORE2DM y ecografía vascular carotídea.

El programa incorpora una plataforma de educación digital prescrita desde la estación clínica (AMIDIA: Ahora es Mi Diabetes) y un programa de intervención intensiva en el estilo de vida (REDI: Remisión de la Diabetes) liderado por dietistas-nutricionistas.

El seguimiento es de ~ 1 año y ~ 4 visitas.

Institut Català de la Salut

CAPSBE
Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

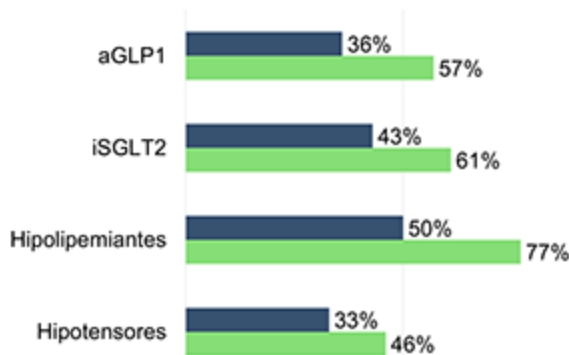
eap
Sarrià Sant Joan de Vilatorrada Les Planes



Resultados

Se incluyeron 179 personas, 38% mujeres. Las características basales se muestran en la tabla 1. En los gráficos se muestra, de aquellos pacientes que han finalizado el programa (n = 53), los tratamientos y los objetivos de control. La evolución del peso corporal fue de -2,55% [-7,14 a +1,45] (mediana [p25-p75]; 32,9% perdieron > 5%, 14,3% > 10% y 10% > 15%. Se diagnosticaron 10 casos (5,6%) de DM no tipo 2: 4 casos de DM mitocondrial, 2 casos de MODY-HNF1a, 3 de DM autoinmune y 1 acromegalia.

Tratamiento 1a visita vs última visita



Objetivos de control 1a visita vs última visita

p = 0,003

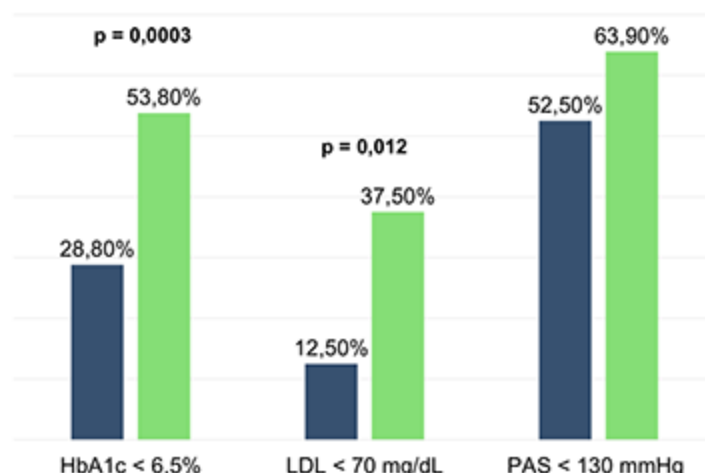


Tabla 1. Características basales

Fumadores	
Sí	19%
Ex	25%
IMC (kg/m2)	30,1 (26,4-34,4)
Sobrepeso	33%
Obesidad grado 1	30%
Obesidad grado 2	12%
Obesidad grado 3	10%
Índex cintura-altura	0,61 (0,57-0,68)
PAS (mmHg)	128 (118-137)
HbA1c (%)	7,2 (6,4-8,6)
CT (mg/dL)	182 (161-205)
LDL (mg/dL)	101 (86-125)
HDL (mg/dL)	42 (35-49)
TG (mg/dL)	149 (112-232)
MAU (mg/g)	7 (3-20)
SCORE2DM (%)	5,2 (3,9-7)
Aterosclerosis preclínica (n=116)	31%
3 placas o más	36%

En nuestra cohorte de DM JOVEN se observa una alta prevalencia de obesidad, control cardiometabólico subóptimo y significativa presencia de aterosclerosis preclínica. La implementación del programa DM JOVEN ha permitido optimizar el diagnóstico etiológico y ha contribuido a una mejora significativa del control cardiometabólico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar e implementar estrategias específicas dirigidas a esta población, con el objetivo de reducir el riesgo cardiovascular y mejorar el pronóstico a largo plazo.