

## Resultados clínicos en pacientes pediátricos con diabetes tipo 1 con diagnóstico precoz frente a tardío: Análisis del Registro DPV

Francisco Pérez B<sup>1\*</sup>, Gabriel Cavada Ch<sup>2</sup>.

*Clinical Outcomes in Pediatric Patients with Type 1 Diabetes with Early Versus Late Diagnosis: Analysis from the DPV Registry.*

**Hammersen J, et al. Clinical Outcomes in Pediatric Patients with Type 1 Diabetes with Early Versus Late Diagnosis: Analysis from the DPV Registry. Diabetes Care 2024; 47(10): 1808-1817.**

1. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile. Santiago, Chile.  
2. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Los niños con diabetes tipo 1 que reciben un diagnóstico y un tratamiento precoces presentan un mejor control glicémico a largo plazo y menores necesidades de insulina que aquellos con un diagnóstico más tardío o con cetoacidosis diabética (CAD) en el momento del diagnóstico, según los resultados de este estudio publicado recientemente en la revista Diabetes Care.

Los investigadores de este artículo llevaron a cabo un análisis poblacional utilizando datos del registro de Documentación Prospectiva de la Diabetes (DPV), un proyecto multicéntrico de mejora de la calidad de vida que abarca a más del 90% de los jóvenes con diabetes tipo 1 en Alemania. Este estudio se realizó para evaluar los efectos del diagnóstico clínico precoz de diabetes tipo 1 mediante la comparación de los parámetros clínicos en el momento del diagnóstico y seguimiento en pacientes con diabetes tipo 1 pediátrica cuyo diagnóstico fue clasificado como precoz, intermedio o tardío.

Dicho estudio incluyó pacientes diagnosticados antes de los 18 años de edad divididos en cuatro grupos según los terciles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) dependientes de la edad en el momento del diagnóstico. Un grupo incluyó a los que presentaban CAD en el momento del diagnóstico. Los análisis también incluyeron variables tales como: control glicémico, dosis de insulina, índice de masa corporal (IMC) y el registro de las complicaciones agudas a lo largo de 3 años de seguimiento. Se utilizaron modelos de regresión ajustados para comparar los resultados entre los grupos de pacientes.

Los investigadores incluyeron a 14.292 pacientes (mediana de edad en el momento del diagnóstico, 9,8 años), de los cuales el 54,9% eran varones y el 25,4% de origen inmigrante. En el momento del diagnóstico, la mediana de HbA1c oscilaba entre el 9,6% de los niños menores de 2 años y el 11,6% de los que tenían entre 12 y 14 años. Los pacientes se clasificaron en cuatro grupos: diagnóstico precoz (24,5%), diagnóstico intermedio (24,6%), diagnóstico tardío (24,5%) y CAD (26,4%). La HbA1c durante el seguimiento fue más baja en el grupo de diagnóstico precoz (7,34%), en comparación con el grupo de diagnóstico tardío (7,74%) y el grupo de

\*Correspondencia:  
Francisco Pérez / fperez@inta.uchile.cl

## Comentario de literatura destacada

CAD (7,62%). Los pacientes con diagnóstico precoz también presentaban un requerimiento de dosis diaria ajustada de insulina inferior (0,85 unidades/kg/día) a la de los pacientes con CAD (0,88 unidades/kg/día).

Al cabo de 3 años, el valor medio del indicador combinado de glucosa ajustado por la dosis de insulina (IDA-CGI) fue más bajo entre los pacientes con diagnóstico precoz (10,86%), seguido del diagnóstico intermedio (11,02%), el diagnóstico tardío (11,19%) y aquello con CAD (11,23%). La proporción de pacientes con un valor de IDA-CGI inferior al 9% fue mayor en el grupo de diagnóstico precoz (12,6%) y menor en el grupo de CAD (8,6%).

El IMC-SDS durante el seguimiento fue inferior en el grupo de diagnóstico precoz (0,29) en comparación con los grupos de diagnóstico tardío (0,44) y CAD (0,43) ( $p < 0,001$ ). Las tasas de hipoglicemia grave no fueron significativamente diferentes entre los grupos, pero los pacientes con CAD en el momento del diagnóstico presentaron una tasa media más elevada de episodios de CAD durante el seguimiento (2,7 por 100 pacientes-año) en comparación con los pacientes sin CAD en el momento del diagnóstico (1,5 por 100 pacientes-año;  $p = 0,007$ ).

Las limitaciones del estudio incluyen el uso de la HbA1c para estratificar a los pacientes y la imposibilidad de analizar la causalidad.

Los autores del estudio concluyeron que “tras 3 años de seguimiento”, el diagnóstico clínico precoz de la diabetes

tipo 1 puede ser beneficioso para el control metabólico y la remisión. Los pacientes con diabetes pediátrica de tipo 1 con diagnóstico clínico precoz basado en niveles más bajos de HbA1c en el momento del diagnóstico tenían un mejor control glicémico que los pacientes con diagnóstico tardío o CAD en el momento del diagnóstico. Este grupo de pacientes puede representar un grupo distinto con una mejor batería de respuestas biológicas que genere una destrucción más lenta de las células  $\beta$ .

### Comentario Estadístico

El artículo, desde el punto de vista estadístico, está bastante bien analizado respecto a los modelos de asociación mencionados: regresión lineal, regresión binomial y modelos de medidas repetidas. Sin embargo, el modelo de regresión lineal estima la respuesta media condicional referente a los grupos de estudio ajustando por covariables, teniendo en vista este hecho, la descripción de estas respuestas se hace con percentiles, medianas y recorridos intercuartílicos, debió agregarse los promedios y desviaciones estándar para hacer una consistencia con el modelo de regresión lineal.

Aunque es anecdótico, no se indica: en qué programa se analizó la información, los niveles de confianza y la significación estadística usada; estos temas o se dan por convención o se omitieron, en la lectura del artículo hay que suponerlos, salvo el programa de análisis. Sin duda, este punto le quita formalidad al artículo y opaca los interesantes resultados expuestos.