



# Boletín CAIPaDi

## Mortalidad en pacientes con diabetes tipo 1 del programa DCCT/EDIC comparada con la población general

La diabetes tipo 1 (DM1) se caracteriza por su etiología de autoinmunidad y equivale de un 5-10% de los casos de diabetes.<sup>1</sup>

De 1983 a 1989 se llevó a cabo un estudio epidemiológico llamado Ensayo de Complicaciones y Control de Diabetes (DCCT por sus siglas en inglés) donde se comparó el efecto del control intensivo (utilización de microinfusora o por lo menos 3 inyecciones de insulina al día) de pacientes con DM1 versus la terapia convencional. En el primer grupo se mantuvo una media de 7% de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y en el segundo de 9% en los 6.5 años que duró el estudio. En el ensayo se involucraron 1,441 pacientes con DM1 de 13 a 39 años de edad que se asignaron aleatoriamente a uno de ambos grupos de tratamiento, encontrando menor incidencia de complicaciones microvasculares en el grupo de control intensivo.<sup>2</sup>

De 1994 al 2013 se llevó a cabo un estudio observacional de 1,394 pacientes que habían participado en el DCCT, llamado Epidemiología de complicaciones e intervenciones en diabetes (EDIC por sus siglas en inglés), donde se analizó la diferencia en la mortalidad entre los pacientes de la cohorte del DCCT y la población general de los Estados Unidos de América.

Hasta el 31 de octubre del 2014 se registraron 125 muertes dentro de esta cohorte, encontrando como causas ECV (23%), cáncer (20%), la misma diabetes (11.2%), accidente (8.8%), suicidio (6.4%), enfermedad renal (6.5%), otras causas (20%). Se encontró que la mayoría de los pacientes que fallecieron durante el EDIC eran mayores, tuvieron el diagnóstico de diabetes a una mayor edad, eran principalmente varones, fumadores y tenían mayores cifras de triglicéridos y HbA1c.<sup>2</sup> Específicamente se dispara el riesgo con niveles mayores a 9% de HbA1c, teniendo un mayor impacto en las mujeres.<sup>2</sup>

En los 21 años de seguimiento no se encontraron diferencias significativas en la mortalidad entre la población con DM1 del DCCT/EDIC y la población general. La tasa de mortalidad estandarizada en el grupo de control intensivo fue de 0.88 (IC 95%, 0.67-1.16) y el del grupo de tratamiento convencional fue de 1.31 (IC 95%, 1.05-1.65), en comparación con la población general, siendo esta última estadísticamente significativa ( $P=0.018$ ).<sup>2</sup>

Con esto se puede concluir que lo que aumenta la mortalidad no es el padecer diabetes sino el descontrol de la misma,

específicamente cuando se tiene una HbA1c mayor a 9%.

Es importante informarle al paciente que a pesar de que vive con diabetes, puede tener una calidad y expectativa de vida similar a alguien sin esta enfermedad, siempre y cuando mantenga un adecuado control de la HbA1c, idealmente desde el momento del diagnóstico.

MNC y EDC Gloria Marcela Ruiz Cervantes  
LN y EDC Alejandra Sierra Esquivel  
Dr. Sergio Hernández Jiménez  
CAIPaDi

### Referencias:

- 1) American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2016;39(1):S1-S112.
- 2) Lochin JM. Mortality in type 1 diabetes in the DCCT/EDIC versus the general population. *Diabetes Care* 2016;39:1378-1383.