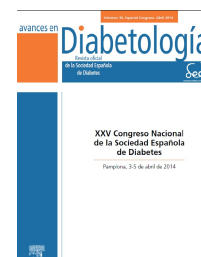




# Avances en Diabetología



## O-033. - Hipogonadismo hipogonadotrofo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1

J.J. Chillarón Jordán<sup>a</sup>, M. Albareda<sup>b</sup>, M. Fernández<sup>c</sup>, S. Fontserè<sup>a</sup>, C. Colom<sup>c</sup>, L. Vila<sup>b</sup>, N. Ascoeta<sup>a</sup> y J.A. Flores<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital del Mar. Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. <sup>c</sup>Centre d'Atenció Integral Dos de Maig. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia de hipogonadismo hipogonadotrofo (HH) en pacientes afectados de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es superior a la población general, y conlleva efectos perjudiciales sobre el control metabólico, el perfil lipídico y la composición corporal. Son pocos los estudios que analizan su papel en la diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de HH en pacientes con DM1 y sus factores relacionados.

**Material y métodos:** Estudio transversal que incluyó a todos los pacientes varones, mayores de edad y con una evolución de la DM1 superior a 6 meses visitados entre marzo-diciembre de 2013 en el Hospital del Mar, Centre d'Atenció Integral Dos de Maig y Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi. Se realizó una analítica que incluyó glucosa, HbA1c, Mau/creatinina, perfil lipídico, testosterona total, SHBG y albúmina. Se recogió el estado de las complicaciones de la DM1, y se determinó peso, talla, presión arterial y perímetros de cintura y cadera. Se aplicaron los criterios NCEP-ATPIII para la valoración de SM y la ecuación CUN-BAE para la estimación del porcentaje de grasa corporal. Se definió HH como una testosterona total inferior a 8 nmol/L o una testosterona libre calculada inferior a 225 pmol/L, junto a niveles normales/bajos de LH y FSH.

**Resultados:** N = 153. La edad media fue de  $44,6 \pm 13,5$  años y la evolución de la DM1  $19,2 \pm 12,7$  años. La HbA1c fue de  $7,9 \pm 1,2\%$ . 15 pacientes presentaron HH, lo que supone una prevalencia del 9,8% (IC95%: 5,1-14,5%). Los pacientes con HH presentaron con más frecuencia HTA (80,0% respecto 47,2%) y neuropatía periférica (33,3% respecto 12,9%). No hubo diferencias en el resto de complicaciones de la DM1.

Variable	Con HH	Sin HH	p
n	15	138	
Edad (años+ DE)	$54,6 \pm 15,1$	$43,5 \pm 12,8$	0,002
Tiempo evolución DM1 (años + DE)	$21,3 \pm 15,2$	$18,8 \pm 12,5$	n.s.
HbA1c (% + DE)	$8,22 \pm 1,4$	$7,98 \pm 1,3$	n.s.
IMC (Kg/m <sup>2</sup> + DE)	$30,9 \pm 6,8$	$25,7 \pm 3,4$	< 0,0001
Grasa corporal (% + DE)	$32,3 \pm 8,1$	$24,7 \pm 5,3$	< 0,0001
eGDR (mg/Kg.min + DE)	$5,40 \pm 1,7$	$6,75 \pm 2,1$	0,022
Colesterol total (mg/dL + DE)	$175,3 \pm 81,8$	$171,2 \pm 30,6$	n.s.

c-LDL (mg/dL + DE)	101,6 ± 61,4	98,8 ± 29,3	n.s.
c-HDL (mg/dL + DE)	49,7 ± 12,4	55,4 ± 15,0	n.s.
Triglicéridos (mg/dL + DE)	139,1 ± 41,8	91,0 ± 60,3	0,024
Síndrome metabólico (n (%))	12 (80,0)	50 (36,2)	0,001

**Conclusiones:** Uno de cada 10 pacientes con DM1 presenta HH. Su presencia se relaciona con un mayor IMC, mayor porcentaje de grasa corporal, mayor prevalencia de neuropatía, más resistencia a la insulina y más síndrome metabólico, lo que representa un perfil similar a los pacientes con DM2.