



Avances en Diabetología



P-126. - INFLUENCIA SOBRE EL METABOLISMO HIDROCARBONADO DEL SOPORTE NUTRICIONAL Y TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

O. González Albarrán, M. Cano, P. Guisado, A. Lamas, L. Maíz, R. Barrio y L. Suárez

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: Diabetes es un factor de mal pronóstico en el curso clínico de la fibrosis quística (FQ). Se asocia con un empeoramiento de la función pulmonar y del estado nutricional en adolescentes y adultos jóvenes.

Objetivos: Comparar los efectos de diferentes estrategias de soporte nutricional y respiratorio en paciente con FQ y su relación con la tolerancia a la glucosa.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, en 59 pacientes con FQ mayores de 14 años, seguidos en la Unidad de FQ del Hospital Ramón y Cajal. Se dividieron en 2 grupos: tolerancia normal a la glucosa (TNG) o diabetes relacionada con FQ(DM-FQ). Estudiamos las siguientes variables en ambos grupos: suplementos nutricionales, uso de macrólidos (azitromicina), broncodilatadores inhalados, corticoides, salino hipertónico y nebulizadores - recombinante humana DNasa. Datos fueron analizados utilizando Pearson χ^2 test (o test exacto de Fisher) ($p < 0,05$).

Resultados: Edad media fue 26,85 años (9,46), 56,3% fueron varones. De ellos, 16 (26,7%) tenían TNG y 11 (18,3%) tenían diagnóstico de CFRD. BMI medio fue 20,32 (3,27). FEV1% y CVF% fueron 69,51 (20,42) y 75,07 (19), respectivamente. Los suplementos nutricionales y vitamínicos se utilizaron en 17,7% (TNG) y 90,3% (DM-FQ). El uso de macrólidos en el 55,7% de los casos. Terapias broncodilatadoras inhaladas: broncodilatadores con corticoides (67,2%), nebulizadores con DNasa recombinante humana (57,4%) y salino hipertónico (36,1%). No encontramos ninguna diferencia significativa entre TNG y DM-FQ en el uso de suplementos nutricionales [χ^2 2,15, $p = 0,19$; RR TGN, 2 (IC95% 0,62-6,45) vs RR DM-FQ, 0,5 (IC95% 0,22-1,15)], broncodilatadores con corticoides [χ^2 0,39, $p = 0,69$; RR TNG, 0,82 (IC95% 0,43-1,56) vs RR DM-FQ, 1,36 (IC95% 0,52-3,58)], nebulizadores con DNasa recombinante humana [χ^2 1,53, $p = 0,4$; RR TNG, 1,47 (IC95% 0,83-2,59) vs RR DMFQ, 0,47 (IC95% 0,13-1,77) o salino hipertónico inhalado [χ^2 1,71, $p = 0,25$; RR NGT, 0,67 (IC95% 0,36-1,24) vs RR DM-FQ, 2 (IC95% 0,66-6,08)]. Por el contrario, encontramos una relación positiva entre el uso de macrólidos y el estado de tolerancia a la glucosa [$\#c^2$ 5,56, $p = 0,037$; RR TNG, 2,06 (IC95% 1,14-3,72) vs RR DM-FQ, 0,18 (IC95% 0,03-1,2)].

Conclusiones: En nuestro estudio encontramos una relación positiva entre el uso de macrólidos, para profilaxis de las infecciones pulmonares recurrentes en los pacientes con FQ, y el estado de

metabolismo hidrocarbonado (TNG vs DM). Los macrólidos podrían tener un efectobeneficioso y protector sobre el desarrollo de diabetes en los pacientes con FQ.