



235 - LA CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN EL CONTROL METABÓLICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M.A. Tomás Pérez¹, M.D. Espín García¹, M. Marco Menárguez¹, P. Cuenca Pérez-Mateos¹, M.J. López López¹, A. Pinos Blanco², B. Sánchez López-Muelas³, J.M. Sandoval Martínez-Abarca¹ y F. Illán Gómez¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Morales Meseguer, Murcia. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Santa Lucía, Cartagena. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen del Castillo, Yecla.

Resumen

Introducción: La prevalencia de los trastornos del sueño oscila entre un 10 y un 30%. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de pacientes DM1 con mala calidad del sueño e investigar si la mala calidad del sueño se relaciona con un peor control glucémico.

Métodos: Estudio transversal de pacientes DM1 evaluados en consultas externas de Endocrinología del Área VI, Murcia, desde marzo hasta mayo de 2023. La calidad del sueño se evaluó mediante el cuestionario de Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) donde una mala calidad del sueño se considera con puntuaciones superiores a 5. Se analizaron también los datos clínicos, analíticos y glucométricos.

Resultados: El 66,3% de los 101 pacientes DM1 presentaba una mala calidad del sueño. El 50% eran mujeres con una edad media de 41 ± 16 años y una duración media de su DM de $16,8 \pm 13$ años. La HbA_{1c} media era de $7,5 \pm 0,9\%$ y el IMC medio de $25,8 \pm 4,5$ kg/m². El 88% recibía múltiples dosis de insulina y el 12% estaba con sistemas de infusión subcutánea de insulina. Los pacientes con mala calidad del sueño presentaban un peor control en el perfil ambulatorio de glucosa (AGP) (TIR 58 ± 16 , TAR 26 ± 10 , TMAR 2 ± 3 , TBR $3,1 \pm 3$, TMBR $0,61 \pm 1,3$, VG 37 ± 9) y peor HbA_{1c} ($7,5 \pm 0,9\%$) respecto a los que tenían buena calidad del sueño (TIR 62 ± 1 , TAR $23 \pm 7,6$, TMAR $1,1 \pm 11,7$, TBR $2,1 \pm 2,3$, TMBR $0,4 \pm 0,8$, VG $34 \pm 6,9$, HbA_{1c} $6,8 \pm 0,9$). En los pacientes con HbA_{1c} $\geq 7\%$, el 72% dormía mal, porcentaje que disminuía al 51% entre aquellos con HbA_{1c} $< 7\%$. Ni el tipo de tratamiento ni el peso influyeron en la calidad del sueño; mientras que el sexo femenino y la mayor edad se asociaron con un mayor riesgo de dormir mal.

Conclusiones: En nuestro medio, dos tercios de los pacientes DM1 afirman tener una mala calidad del sueño. Estos pacientes presentan un peor control glucémico tanto en el perfil de AGP como de HbA_{1c} respecto a los que duermen bien. Optimizar la calidad del sueño puede conllevar una mejora del control metabólico de los pacientes con DM1.