



P-116 - RELACIÓN ENTRE GLUCOMÉTRICA Y ALTERACIONES EN MICROPERIMETRÍA RETINIANA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 E HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS

E. Safont PÉrez^a, A. Chico Ballesteros^{a,b,c}, N. Stanton Yonge Sesnic^d, J.I. Vela^e, F. Sampedro Santaló^f y M. Mateu Salat^g

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bCIBER-BBN, Madrid, España. ^cUniversitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. ^dUnidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Granollers, Granollers, España. ^eServicio de Oftalmología, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^fServicio de Diagnóstico por Imagen, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^gFundació Institut de Recerca Hospital de Sant Pau-IIB Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La microperimetría retiniana (MPR) es un método no invasivo que mide la sensibilidad retiniana a la luz (SR), detectando la mínima intensidad lumínica que estimula la retina, y la estabilidad de la fijación de la mirada (FM). La SR se expresa en dB (0-36: 0 nula sensibilidad; 36 la mayor); la FM se expresa en % (100% fijación perfecta). Se ha descrito la MPR como herramienta de detección precoz de deterioro cognitivo en DM2. Nuestro grupo describió alteraciones cognitivas subclínicas, cerebrales estructurales y aumento del neurofilamento de cadena ligera (NF) en personas con DM1 y percepción alterada a las hipoglucemias (Clarke & 4) (HA). Actualmente hemos hallado correlación entre MPR y alteraciones en test neuropsicológicos y niveles de NF. La relación entre MPR y glucometría en DM1 no se ha descrito. Hipótesis: la MPR se correlaciona con parámetros de glucometría en DM1, especialmente el tiempo en hipoglucemia (TBR), sugiriendo alteraciones neurocognitivas subclínicas.

Objetivos: Evaluar la relación entre datos de glucometría y la MPR en personas con DM1 con/sin HA.

Material y métodos: Estudio observacional a partir de la muestra de sujetos de los estudios previos. Criterios de inclusión: DM1, & 18 años, DM1 & 5 años, percepción a hipoglucemias según cuestionario Clarke (& 4 HA, & 2 normal), usuarios de monitorización intersticial de glucosa. Criterios de exclusión: deterioro cognitivo, retinopatía moderada-grave, glaucoma. Se realizó MPR con MAIA3 (Topcon) en situación de normoglucemia. Se recogieron datos clínicos y glucométricos de los 90 días previos a la MPR. El análisis estadístico se realizó con STATA MP14, (correlación entre variables: prueba de Spearman). Las variables cuantitativas continuas se expresan como media \pm DE o p50 (p25-p75).

Resultados: Se estudiaron 23 DM1, 11 con HA; 10 mujeres, edad 55 ± 8 años, duración DM1 32 ± 9 años, retinopatía leve 30%, 16 MDI/7 ISCI. La SR fue de 27,7 dB (27,1-28,4) y la FM del 98,3% (93,5-99,5%). Parámetros glucométricos: uso 99% (93-100%), TIR 62% (57-74%), TAR 32% (23-43%)

y TBR 4% (2-6%), CV 36,5% (33,2-39,2%); glucosa media 154 mg/dL (144-175) y GMI 7% (6,8-7,5%). No hubo diferencias significativas entre pacientes con hipoglucemia sintomática o HA en los parámetros analizados, sin embargo, la FM se correlacionó negativamente con el TBR ($\rho = -0,44$, $p = 0,034$).

Conclusiones: La FM medida por MPR correlaciona de forma inversa con el TBR. Nuestra hipótesis es que un mayor TBR, factor de riesgo de hipoglucemias graves y/o recurrentes, se asocia a alteraciones neurocognitivas que condicionan peor estabilidad en la fijación de la mirada.