



# Endocrinología y Nutrición



## O-027. - MEJORÍA DEL CONTROL GLUCÉMICO Y PARÁMETROS DE FUNCIÓN PULMONAR: PRIMER ESTUDIO DE INTERVENCIÓN A MEDIO PLAZO

L. Gutiérrez<sup>a</sup>, E. Sánchez<sup>a</sup>, C. López<sup>a</sup>, A. Seminario<sup>a</sup>, C. Hernández<sup>a</sup>, R. Simó<sup>b</sup> y A. Lecube<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>b</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La relación bidireccional entre diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y función pulmonar está cada vez mejor establecida. Sin embargo, solo un estudio hasta la fecha ha conseguido demostrar que la intensificación del control glucémico durante 5 días reduce de forma significativa los episodios de desaturación nocturna de oxígeno. Este es, sin duda, un corto periodo de tiempo. Es por ello que en esta ocasión hemos querido evaluar el impacto sobre la función pulmonar a medio plazo de la mejoría del control glucémico.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de intervención con 37 pacientes con DMT2, sin patología pulmonar conocida, derivados a nuestras consultas por mal control crónico de su DMT2. Entre las características basales, destacar que se trata de un 56,8% de hombres, con una edad media de 60,5 ± 9,3 años, con una duración media de la DMT2 de 11,6 ± 6,7 años, un índice de masa corporal de 31,7 ± 6,9 Kg/m<sup>2</sup>, y una cifra inicial de HbA1c de 9,9 ± 1,5%. Se realizó una espirometría basal y se procedió a modificar el control glucémico priorizando aquellos tratamientos con un menor efecto sobre la reducción ponderal. Tras un seguimiento de 2,7 ± 5,1 meses, en el que se alcanzó una cifra de HbA1c de 7,2 ± 1,1% (p < 0,001 respecto a basal) y un IMC de 31,0 ± 6,3 Kg/m<sup>2</sup> (p = 0,097 respecto a basal), se procedió a repetir la espirometría.

**Resultados:** El descenso de la HbA1c se correlacionó de forma significativa con el aumento de parámetros de función pulmonar, especialmente aquellos relacionados con la vía aérea pequeña y con el flujo espiratorio: el flujo espiratorio forzado entre el 25 y el 75% de la capacidad vital forzada (FEF25-75%; r = -0,477, p = 0,003), el cociente entre el volumen espiratorio forzado y la capacidad vital forzada (FEV1/FVC; r = -0,416, p = 0,010), el flujo espiratorio máximo (PEF; r = -0,451, p = 0,005), y el flujo espiratorio instantáneo del 50% (FEF50%; r = -0,468, p = 0,004). Sin embargo, la pérdida ponderal se asocia a incrementos de una serie distinta de parámetros respiratorios, como la CVF o el FEV1. Por su parte, el análisis multivariante mostró que el descenso de la HbA1c, pero no así el del IMC, predecía de forma independiente los incrementos acaecidos en FEF25-75% (R<sup>2</sup> = 22,8%) y FEV1/FVC (R<sup>2</sup> = 17,3%).

**Conclusiones:** Esta es la primera evidencia clínica de un efecto positivo de la mejoría del control glucémico sobre la función pulmonar, reforzando la idea de que el pulmón debe ser considerado también un órgano diana de las complicaciones tardías de la DMT2.

Agradecimientos: FIS 12/00803, FIS 15/002060, Fundación SEEN.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados