



Avances en Diabetología



P-020. - PREDICCIÓN DEL RIESGO DE DIABETES EN FIBROSIS QUÍSTICA SEGÚN EL TIPO DE CURVA DE GLUCEMIA

M. Martín-Frías, A. Lamas, R. Yelmo, M.A. Álvarez, M.B. Roldán y R. Barrio

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: La forma de la curva de respuesta glucémica a la sobrecarga oral de glucosa (SOG) se ha propuesto como marcador precoz de riesgo de diabetes tipo 2, tanto en adultos como en población pediátrica. Su utilidad no ha sido evaluada en pacientes con fibrosis quística (FQ).

Objetivos: Investigar si el tipo de respuesta de glucosa a la SOG se relaciona con el desarrollo de diabetes en pacientes con FQ.

Material y métodos: En una cohorte de 62 pacientes con FQ (59% varones) se efectuaron 198 SOG, a lo largo de un seguimiento medio de 3 (2-5) años. Las SOG se realizaban en periodo de estabilidad. Se definen tres tipos de respuesta a la SOG: monofásica (aumento gradual de glucemia seguido de un descenso hasta 120'), bifásica (aumento inicial de glucemia seguido de un descenso y un segundo ascenso, ambos $\geq 4,5$ mg/dl) o indeterminada (aumento gradual de glucemia sin descenso). La alteración hidrocarbonada se clasifica según criterios de la ADA: tolerancia normal a glucosa (TNG), alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG) o diabetes relacionada con FQ (DRFQ). Analizamos la secreción de insulina (índice insulinogénico, HOMA- β), la sensibilidad a la insulina (Matsuda-index, HOMA-IR) y la función de la célula- β (disposition-index). Análisis estadístico: programa SPSS, pruebas no paramétricas. Datos expresados en porcentajes, mediana y rango intercuartílico (percentil 25-75); nivel de significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: En la primera SOG [edad media 14,1 años (9,2-21,8)] el 49% tenía TNG y sólo uno DRFQ. Durante el seguimiento: 24% TNG, 51% ATG y 25% DRFQ [n = 14, edad media 14,4 años (13,0-31,7)]. En el año previo al diagnóstico de DRFQ todos los pacientes tenían una curva monofásica en la SOG. La curva bifásica estaba presente en el 19% de pacientes con TNG y el 4% con ATG; ningún paciente con DRFQ presentaba esta curva. Encontramos curva indeterminada en el 1% de los pacientes con TNG, el 7% con ATG y el 19% con DRFQ. La curva monofásica expresa la disfunción de la célula- β (tabla), indicando su papel fundamental en el desarrollo de DRFQ.

Secreción, sensibilidad insulínica y función de la célula- β					
	Índice insulinogénico	HOMA- β	Matsuda-index	HOMA-IR	Disposition-index
Monofásica	4,8 (2,6-7,3)	55,2 (33,7-96,3)	9,4 (6,3-12,9)	0,54 (0,4-1,0)	13,4 (8,8-21,7)

Bifásica	9,8 (5,6-18,1)	68,6 (47,6-141,7)	9,5 (4,3-12,8)	0.53 (0,4-2,1)	28,8 (18,3-50,7)
p	< 0,001	0,068	0,747	0,421	< 0,001

Conclusiones: El tipo de respuesta glucémica a la SOG podría ser un marcador precoz de riesgo de diabetes en FQ.