



212 - PREVALENCIA DE COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA DM2 SEGÚN EL GRADO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

G. Verdes^a, A. Ferreras^b, B. Lardiés^c, F. Bartol^b, P. Calvo^b y B. Abadía^b

^aHospital de Alcañiz. España. ^bHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España. ^cHospital Royo Villanova. Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocia con frecuencia a otras comorbilidades. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de diferentes comorbilidades en función de la presencia y nivel de retinopatía diabética (RD) en pacientes con DM2.

Métodos: Se incluyeron 37 controles sin DM y 126 DM2 que fueron divididos en 5 grupos según el nivel de RD: sin RD, con RD no proliferativa (RDNP) leve, RDNP moderada, RDNP grave y RD proliferativa (RDP). Un retinólogo clasificó los grupos tras realizar una evaluación oftalmológica completa. La prevalencia de hipertensión arterial (HTA), esteatosis hepática no alcohólica (EHNA), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), hipercolesterolemia (DLP) e hiperuricemia se compararon entre los grupos mediante el test de chi cuadrado. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: No hubo diferencia en la edad entre los grupos. La prevalencia de HTA fue mayor en los grupos de DM sin RD (81%), RDNP moderada (75,6%) y RDP (87,5%) que en los controles (48,6%). Los DM2 sin RD (33,3%) y con RDNP grave (45,5%) tuvieron más EHNA que los normales (10,8%). Se observó más SAOS en los pacientes con RDNP moderada (24,4%) que en los controles (5,4%) y en los DM2 sin RD (7,1%). La prevalencia de DLP fue mayor en todos los grupos de DM2 (80,3%-100%) comparado con los sujetos sin DM (44,4%). Los DM2 sin RD (41,4%) y aquéllos con RDNP grave (40,9%) tuvieron mayor prevalencia de hiperuricemia que los individuos sanos (16,7%).

Conclusiones: Los controles tuvieron menos comorbilidades que los demás grupos. La HTA y la DLP estuvieron marcadamente asociadas con lesiones más graves de RD.