



O-22 - ALTERACIONES NEUROCOGNITIVAS Y ESTRUCTURALES CEREBRALES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 E HIPOGLICEMIA ASINTOMÁTICA

N. Stantonyonge, F. Sampedro, N. Mangas, S. Martínez Horta, V. Camacho, B. Gómez y A. Chico

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hipoglicemia asintomática (HA), presente hasta en el 25% de los pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), es el principal factor de riesgo para hipoglicemia grave (HG). Existe controversia sobre la repercusión de las hipoglicemias de repetición, especialmente las graves, sobre el desarrollo de deterioro cognitivo.

Objetivos: Determinar en un grupo de pacientes con DM1 e HA la presencia de alteraciones neurocognitivas mediante pruebas estándar; y valorar si las imágenes obtenidas en resonancia magnética cerebral (RMN) y PET se correlacionan con dichas alteraciones cognitivas, pudiendo constituirse en marcadores precoces de las mismas.

Material y métodos: Se evaluaron un total de 40 pacientes con DM1 > 5 años de evolución; 20 con HA (Clarke \geq 4) y 20 con percepción normal (Clarke < 4) apareados por edad, sexo, años de evolución de diabetes y nivel educativo. Se comparó entre ambos grupos: datos clínicos generales, control glucémico, valoración neuropsicológica, PET cerebral con 18 -FDG y RMN cerebral. Criterios exclusión: patología neurológica/psiquiátrica, uso de fármacos sobre SNC y gestación.

	Percepción normal (Clarke < 4)	Percepción alterada (Clarke \geq 4)	SE
Género (n Mujer/n Hombre)	7/13	12/8	NS
Edad (años)	58 \pm 9,4	54,8 \pm 13	NS
Duración de la DM1 (años)	30,3 \pm 8,1	31,9 \pm 12,4	NS
Años educación	14,8 \pm 4,9	14,25 \pm 5,5	NS
HTA (%)	65	35	0,05
IMC (kg/m ²)	26,95 \pm 3,6	26,15 \pm 6,3	NS
Retinopatía (%)	40	35	NS
Uso MCG o Flash (%)	10	25	NS
ISCI/MDI (%)	25/75	45/55	NS
HbA _{1c} media últimos 5 años (%)	7,59 \pm 0,58	7,40 \pm 0,84	NS

Resultados: Los pacientes con HA habían presentado más episodios de HG en el último año (0,8 \pm

1,3 episodios vs $0,05 \pm 0,2$; $p < 0,01$), últimos 5 años ($2,65 \pm 4,4$ episodios vs $0,25 \pm 0,4$ $p < 0,01$) y de descompensación hiperglicémica en los últimos 5 años ($0,3 \pm 0,5$ episodios vs $0,15 \pm 0,3$; $p = 0,04$). No se evidenció deterioro cognitivo clínicamente significativo en ningunos de los grupos. En el grupo de HA se observó un peor desempeño en el trail making test A ($PE 6,9 \pm 2,6$ vs $9,15 \pm 3,2$, $p 0,02$), sin diferencias en el resto de los test, una disminución en la materia gris y en el área cortical superficial (por RNM), especialmente a nivel frontal y parietal ($p < 0,05$), así como un patrón de hipermetabolismo relativo en el PET, especialmente en zonas frontales y precuneus.

Conclusiones: La HA se asocia a un mayor riesgo de episodios de HG. Pese a no presentar un deterioro cognitivo clínicamente significativo, los pacientes con HA presentan alguna alteración en la valoración neuropsicológica y diferencias a nivel de neuroimagen (RMN y PET cerebral).